

Schlieder, Carolin

Matrikel 18996

Soziale Netzwerke von Bewohnern einer Sozialtherapeutischen Wohnstätte für  
chronisch psychisch kranke Menschen

Social networks of inhabitants of a social - therapeutic dwelling for chronically  
psychically ill people

eingereicht als

Bachelorarbeit

an der

HOCHSCHULE MITTWEIDA

UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Fakultät Soziale Arbeit

Roßwein, 2010

Erstprüfer: Herr Prof. Dr. Beetz

Zweitprüfer: Frau Prof. Dr. Weber- Unger - Rotino

## Bibliographische Beschreibung:

Schlieder, Carolin:

Soziale Netzwerke von Bewohnern einer Sozialtherapeutischen Wohnstätte für chronisch psychisch kranke Menschen, 37 Seiten.

Roßwein, Hochschule Mittweida/Roßwein (FH), Fakultät Soziale Arbeit,

Bachelorarbeit, 2009/2010

## Referat:

Die Bachelorarbeit befasst sich mit Sozialen Netzwerken und deren Bedeutung für Menschen mit psychiatrischem Hintergrund. Untersucht wird dies am Beispiel einer Sozialtherapeutischen Wohnstätte für chronisch psychisch kranke Menschen.

Mit Darstellung der Entwicklung der Psychiatrie und dem Erläutern der Begriffe Soziale Netzwerke und Stigma findet sich in der Arbeit auch die Literaturrecherche.

Um die Wichtigkeit von sozialen Kontakten für Menschen mit psychischen Leiden heraus zu stellen, beleuchtet diese Arbeit die Wohnstätte als Institution. Dabei wurden auch als kleine empirische Untersuchung, zwei Interviews mit Bewohnern einer solchen Einrichtung geführt. Sie sollen Aussagen und Probleme hinsichtlich im Umgang mit sozialen Netzwerken verdeutlichen.

## **Inhaltsverzeichnis**

1.	Einleitung	5
2.	Entwicklung der Psychiatrie	7
2.1	Begriff der Psychiatrie	7
2.2	Geschichte der Psychiatrie	8
2.3	Stigma	14
3.	Soziale Netzwerke	16
3.1	Definition Soziale Netzwerke	16
3.2	Kriterien sozialer Netzwerke	18
4.	Sozialtherapeutische Wohnstätte für chronische psychisch kranke Menschen	20
4.1	Räumliche Vorstellung der Einrichtung	20
4.2	Konzeption der Sozialtherapeutischen Wohnstätte für chronische psychische kranke Menschen	21
4.2.1	Träger und Kostenträger der Einrichtung	21
4.2.2	Leitbild/ Arbeitsansatz	22
4.2.3	Zielgruppe der Sozialtherapeutischen Wohnstätte für chronisch psychisch kranke Menschen	22
4.2.4	Methoden	23

4.2.5	Diagnosen	25
4.2.6	Personelle Bedingungen in der Sozialtherapeutischen Wohnstätte	26
4.2.7	Umgang mit den Klienten	27
4.3	Konzeption der Außenwohngruppen	28
4.3.1	Zielsetzung der Außenwohngruppen	28
4.3.2	Zielgruppe der Außenwohngruppen	29
4.4	Die Sozialtherapeutische Wohnstätte als soziales Netzwerk	29
5.	Interview	31
5.1	Leitfaden gestütztes Interview	31
5.2	Interviewpartner	33
5.2.1	Interview 1	33
5.2.2.	Interview 2	37
5.3	Resümee aus den 2 Interviews	39
6.	Zusammenfassung	39
7.	Literaturverzeichnis	42
8.	Anlagenverzeichnis	43

## 1. Einleitung

Robert Enke, deutscher Fußballnationaltorhüter, ist tot. Selbstmord. Diese Meldung ging vor wenigen Wochen durch die Medien. Wie sich wenig später herausstellt litt er an einer psychischen Störung, einer depressiven Veränderung seiner Stimmungs- und Gefühlslage. Er hat sein Leben beendet, weil er keinen Ausweg mehr sah und spürte. Von seiner depressiven Veränderung wusste nur sein engstes Umfeld. Aus Scham hat er es seinen Freunden und auch seinen Fußballkollegen verheimlicht aus Angst, dass er und seine Familie ausgegrenzt und ausgelacht wird. Er wollte sich und seine Familie vor der Stigmatisierung von den Medien und der Gesellschaft schützen.

So tragisch dieser Fall auch ist, er macht deutlich mit welchen Problemen Menschen mit psychiatrischem Hintergrund täglich konfrontiert werden. Vor meinem Studium arbeitete ich in einer Psycho- Sozialen Kontakt- und Beratungsstelle und kam dort mit den unterschiedlichsten Personen, die sich in ganz verschiedenen Lebenssituationen befanden, in Berührung. Schon damals wurde mir deutlich mit welchen Schwierigkeiten die Betroffenen umgehen müssen.

Um noch mehr Erfahrungen im psycho-sozialem Bereich zu sammeln, absolvierte ich mein Praxissemester in einer Sozialtherapeutischen Wohnstätte für chronisch psychisch kranke Menschen. In dieser Wohnstätte leben Menschen unterschiedlichen Alters mit den verschiedensten Diagnosen. Zu meinen Hauptaufgaben dort gehörte, dass ich die Menschen bei lebenspraktischen Dingen, wie Einkaufen, Behördengänge, Kochen und auch bei kritischen Situationen unterstützte und begleitete. Da mir bei diesen Tätigkeiten sehr viel Freiraum seitens der Einrichtung gewährt wurde, konnte ich mit hoher Selbständigkeit viele Kontakte zu den Bewohnern herstellen. Es entwickelte sich zu Einigen ein sehr gutes Vertrauensverhältnis, welches mich in meiner Arbeit und meinem Bewusstsein weiter bestärkte. In intensiven Gesprächen mit den Betroffenen wurde mir klar, dass viele Veränderungen in der Versorgungsstruktur für Menschen mit psychischen Störungen noch umgesetzt werden müssen. Je mehr ich mich mit dem Thema beschäftigte, wuchs der Wunsch in mir mich mit diesen Problemen in der Bachelorarbeit auseinander zu setzen. In Absprache mit

Herrn Prof. Beetz formulierte ich dann das Thema und den Gegenstand meiner Arbeit.

In erster Linie geht es mir vor allem auch darum, einen praktischen Bezug zu meinem Thema der Bachelorarbeit herzustellen. Mir ist es wichtig heraus zu finden, wie wichtig soziale Netzwerke für Menschen mit psychiatrischem Hintergrund sind und wie weit das in einer institutionell gebundenen Wohnform möglich ist. Methodisch passiert das mit dem Vorstellen einer Einrichtung in Form der Sozialtherapeutischen Wohnstätte für chronisch psychisch kranke Menschen und dem empirischen Durchführen und Auswerten von zwei Interviews mit betroffenen Personen, die in dieser Wohnform leben.

Die Theoriearbeit mit Literaturrecherche ist aber auch ein wesentlicher Bestandteil. Um die Grundbegriffe zu verdeutlichen, definiere ich im Punkt zwei das Wort Psychiatrie und gehe auf die Veränderungen und die Entwicklung der Psychiatrie ein. Dies soll vor allem zeigen, welche Veränderungen eintreten mussten, um die Lebensbedingungen für Menschen mit psychiatrischem Hintergrund zu verbessern.

Im Punkt drei gehe ich auf die Begrifflichkeit soziales Netzwerk ein und welche Kriterien wichtig sind, um ein Netzwerk zu beurteilen.

Um das Beispiel Wohnstätte darzustellen, beschreibe ich im vierten Punkt meiner Arbeit die Sozialtherapeutische Wohnstätte, damit der Hintergrund dieser Einrichtung deutlich wird. Dies ist wichtig um zu verstehen in welchem Kontext meine zwei Interviewpartner leben und agieren, die ich dann im anschließenden fünften Punkt näher beschreibe und auch die Interviews auswerte. Aber ich gehe auch auf die theoretischen Grundlagen des Leitfadengestützten Interviews ein. Es schließt sich dann ein Resümee an, in dem ich die Frage beantworte, wie die Bewohner mit sozialen Kontakten umgehen.

Am Ende fasse ich meine Arbeit zusammen, werde eventuelle Kritik anmerken und die Ergebnisse nennen.

## **2. Entwicklung der Psychiatrie**

Um einen geeigneten Einstieg in meine Arbeit zu gestalten, erläutere ich im Punkt 2 die geschichtliche Entwicklung der Psychiatrie und deren Bedeutung. Im Punkt 2.1 erkläre ich aber zunächst erstmal den Begriff Psychiatrie.

### **2.1 Begriff Psychiatrie**

Die Psychiatrie befasst sich mit den seelischen Erkrankungen und deren Behandlung eines Menschen und ist somit ein Teilgebiet der Medizin. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat daher auch für seelische Erkrankungen einen sogenannten Diagnoseschlüssel entwickelt: „1. Organische psychische Störungen, wie zum Beispiel Demenz, hirnorganischer Abbau und Hirnfunktionsstörungen; 2. Psychische Verhaltensstörungen durch zum Beispiel Alkohol, Opiate und Beruhigungsmittel; 3. Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen; 4. Affektive Störungen, wie zum Beispiel Depressionen und Manien; 5. Neurotische Störungen, wie Zwänge und Phobien; 6. Verhaltensauffälligkeiten und psychosomatische Störungen wie Essstörungen und Schlafstörungen; 7. Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen, etwa paranoide und schizoider Art; 8. Intelligenzminderungen leichter, mittlerer und schwerer Art; 9. Entwicklungsstörungen von motorischen Funktionen bis Autismus; 10. Verhaltens- und emotionale Störungen mit einem Beginn in der Kindheit und der Jugend, wie zum Beispiel Einnässen und Einkoten.“<sup>1</sup>

Diese Einteilung macht die Dimensionen von seelischen Erkrankungen und Störungen deutlich. In den 70er Jahren wurde eine „Enquete der Psychiatrie“ erstellt. Auf dieser Grundlage wurde in Deutschland die Psychiatrie reformiert. Zu den daraus resultierenden Veränderungen gehe ich im Punkt 2.2 Geschichte der Psychiatrie näher ein.

---

<sup>1</sup> Vgl. Definition Psychiatrie: <http://www.sign-lang.uni-hamburg.de/projekte/slex/seitendvd/konzepte/l53/l5336.htm>, verfügbar am 09.12.09

## 2.2 Geschichte der Psychiatrie

Im Altertum verband man psychische Veränderungen mit „mythischen, naturreligiösen- dämonischen Zusammenhängen“<sup>2</sup>, welche je nach Kultur häufig Angst aber auch Verehrung hervor riefen. Menschen, die davon betroffen waren, mussten sich oft von Schamanen, Zauberern und Priestern behandeln lassen. Oft wurden Betroffene dann zum Opfer von gefährlichen Riten, die nicht selten auch zum Tode führen konnten. Somit waren Exorzismus und Hexenaustreibung eine vielfache Folge.

Im Mittelalter gab es erstmals im arabischem Spanien psychiatrische Spitäler. Dagegen war die gesundheitliche Versorgung in Mitteleuropa zum großen Teil Angelegenheit der Kirche und verschiedenen Ordensgemeinschaften. Aus den Ordensgemeinschaften wurden später Krankenpfleger oder Krankeschwestern der heutigen Zeit. Damals aber leiteten sie die Hospitäler, die für alle offen standen die Hilfe benötigten. Aber oftmals blieben die Menschen mit psychischen Störungen im Kreis der Familie oder der Dorfgemeinschaft. In dieser Zeit sollte einerseits keiner ausgegrenzt werden, weder arme Leute noch die sogenannten Irren, aber es entstand auch die Inquisition- ein katholisches Gerichtsverfahren das Ketzer an den Pranger stellen sollte. Kirchliche Leitbilder waren Gehorsam, Keuschheit und Arbeitssamkeit welche dann oft auch als Behandlungsprinzipien für anders denkende Menschen angewendet wurden. Zum Ende des Mittelalters wurden unschuldige Personen durch die Inquisition zu Unrecht als Hexen oder Besessene deklariert und fielen somit bis in die Neuzeit hinein der Inquisition zum Opfer. Sie wurden als abschreckende Modelle benutzt, gefoltert und auch ermordet.

In der Zeit der Renaissance waren die Bürger einer Stadt oder eines Dorfes um Sauberkeit und Ordnung in ihrem Umfeld bemüht. Der Handel stellte eine wichtige Einnahmequelle dar und aus diesem Grunde wurden alte Menschen, Obdachlose und auch Menschen mit psychischen Störungen aus dem Stadtbild verbannt. Entweder sie wurden daheim versteckt oder sogar aus der Stadt oder dem jeweiligem Dorf

---

<sup>2</sup>Vgl. Dörner, Klaus; Plog, Ursula; Teller, Christine; Wendt, Frank (2002): Irren ist menschlich. Psychiatrie Verlag, Bonn 2002. Korrigierte Auflage 2007, S. 476



verwiesen. Auch wurden Krankenhäuser gegründet. Somit schritten die Selektion von Menschen und die Institutionalisierung von „Zucht-, Armen und Korrektionshäusern“<sup>3</sup> schnell voran.

Im 17. Jahrhundert begann die Zeit des Absolutismus und der Aufklärung, welche sich dann im 18. Jahrhundert fortsetzte. Die Menschen in dieser Zeit wollten sich unter der Regie der Aufklärung von allem Unvernünftigen los sagen. Ehelichkeit und Frömmigkeit waren hier oberste Maximen. Menschen die anders waren und nicht wollten, wurden mit Zwang umerzogen, in Umerziehungslager gesteckt und auch entmündigt. Die Ambivalenz dieser Zeit wird umso mehr deutlich, wenn man sich vor Augen führt, dass weitere Prinzipien in der Zeit der Aufklärung Freiheit, Gleichheit und Brüderlichkeit waren.

Mit der Industrialisierung kam die Entstehung der Irrenanstalten. Umerziehungslager aus der Zeit der Aufklärung wurden umverteilt. Es entstanden für „alte und unbrauchbare“ Menschen Altenheime, für schwererziehbare Kinder Waisenhäuser, für Straffällige Gefängnisse und für die „Irren“ sogenannte Irrenanstalten. Somit war der Weg für die Anfänge der Psychiatrie geebnet. Mit der Zeit der Romantik kam auch erstmals eine Art der Gegenbewegung auf. Sie stellte sich gegen die Art der Irrenanstalten und den „Irren“ sollte durch Kraft von Naturheilmitteln geholfen werden. Diese Art von Hilfen hat sich aber nur bedingt durchgesetzt.

Das erste Modell der Psychiatrie kam aber aus dem schon fortschrittlicheren England. Es wurde erstmals versucht Theorie und Praxis einander näher zu bringen. William Battie gründete 1751 das St. Luke Hospital, die Anfänge von Psychiatrie als Wissenschaft. In Deutschland gestaltete sich der Prozess langwieriger und schwerfälliger. 1811 entstand in Sonnenstein/Pirna die „erste reine psychische Heilanstalt.“<sup>4</sup>

Das 19. Jahrhundert gilt als Zeit der größten Veränderungen, die Medizin- insbesondere die anatomische Medizin- errang viele Fortschritte und lieferte Erklärungen für

---

<sup>3</sup>Vgl. Dörner, Klaus; Plog, Ursula; Teller, Christine; Wendt, Frank (2002): Irren ist menschlich. Psychiatrie Verlag, Bonn 2002. Korrigierte Auflage 2007, S. 478

<sup>4</sup>Vgl. ebd. S. 483

Veränderungen. Aber daraus resultierte dann, dass das „Irresein“ als eine Körperkrankheit angesehen wurde. Ab ca. 1900 durften sich die Nervenärzte als Fachärzte niederlassen und die Beschäftigung mit Menschen mit psychiatrischem Hintergrund setzte sich auf Grund der körperlichen Ursachenbegründung als medizinische Disziplin durch. Ein erstes Klassifizieren und Diagnostizieren fing an. Kraepelin veröffentlichte Ende des 19. Jahrhunderts sein Werk in dem er Grundbegriffe der Psychiatrie und Klassifikationen erläuterte, die teilweise auch heute noch gelten.

Diese Entwicklung brachte aber auch viele Nachteile. Das Interesse an den Betroffenen war oftmals nur medizinisch und an einer Diagnose orientiert. In Kliniken kamen nur besser gestellte Klienten und die Aufenthaltsdauer in den Anstalten erhöhte sich. Somit waren psychiatrische Karrieren vorprogrammiert. Die medizinisch körperlich begründbare Seite rückt immer mehr in den Vordergrund und psychische Störungen werden mehr und mehr zu Erbkrankheiten verschrien. Dies hatte zur Folge, dass der Wunsch nach einer sauberen Welt ohne seelisches Leid größer wurde. Die Betroffenen wurden von der Gesellschaft in den Anstalten verwahrt. Somit waren auch viele damalige Psychiater mit dem Denken des Nationalsozialismus einverstanden. Im innenpolitischen Plan der Nationalsozialisten stand folgendes: „alle Menschen, die gemessen am technischen Produktionsfortschritt nicht mehr ganz gesund, leistungs- und gemeinschaftsfähig waren, sollten medizinisch diagnostiziert, selektiert und – bei Unverbesserlichkeit – medizinisch beseitigt= getötet werden...“<sup>5</sup> Dieses psychiatrische Töten waren die Anfänge der Massenvernichtung ab 1933. Es wurde die Tötung durch Vergasung an Menschen mit psychiatrischem Hintergrund getestet und es wurden Zwangssterilisationen durchgeführt. Der Euthanasiebegriff, der sogenannte Gnadentod für Menschen mit seelischer oder geistiger Behinderung, für Menschen die es nach den Richtlinien im innenpolitischen Rahmen der Nationalsozialisten nicht mehr wert waren zu leben, war bezeichnend für die Zeit im Nationalsozialismus.

Die therapeutische Haltung gegenüber den Betroffenen wurde im Verlauf des 20. Jahrhunderts deutlich besser, jedoch mit geringerer Auswirkung auf die Welt der „to-

---

<sup>5</sup>Dörner, Klaus; Plog, Ursula; Teller, Christine; Wendt, Frank (2002): Irren ist menschlich. Psychiatrie Verlag, Bonn 2002. Korrigierte Auflage 2007, S. 486

talen Institution.“<sup>6</sup> Der Gedanke, der rein körperlichen Sicht wurde nun ergänzt durch die Einbeziehung von dem sozialem Umfeld und dem seelischen Zustand eines Betroffenen. Aber erst 1969 wurde eine Enquete für die Psychiatrie in Auftrag gegeben. Es ging vor allem um Verbesserungen für Menschen, die seit Jahren in Anstalten, Großkrankenhäuser und Heimen wohnten und dort nur verwahrt wurden. Die USA und Großbritannien hatten schon Veränderungen angestrebt und Deutschland wollte mit dieser Enquete ein ähnliches Niveau erreichen.

Großes Ziel hierbei war vor allem die Verkleinerung von den Anstalten und Krankenhäusern. Aber auch der Aufbau von psychiatrischen Spezialabteilungen, eine bessere Vernetzung und die Verantwortlichkeit der einzelnen Bundesländer mit dem Aufbau und Ausbau ambulanter Dienste und bedarfsgerechte Hilfen. Die Umstrukturierung forderte eine maßgebliche Verbesserung der Lebensbedingungen von Menschen mit psychischen Leiden. Dieser Prozess von Veränderungen gestaltete sich schwierig und gerade hier in Ostdeutschland setzte das Umdenken erst mit der Wendezeit ein, trotz dessen, dass bereits 1963 eine Reform gefordert wurde, die aber scheiterte. Das Umdenken, weg vom institutionellem Charakter, hin zu personenzentrierten Ansätzen brauchte lange Zeit um sich zu etablieren.

2001 trat das SGB IX in Kraft und brachte somit die Rechte von Menschen mit psychiatrischen Hintergrund und auch von behinderten und benachteiligten Menschen auf den Weg. Es wurden Bürgerrechte und Teilhabe festgelegt, das Recht auf Selbstbestimmung und auch ein Wunsch- und Wahlrecht wird im neunten Sozialgesetzbuch geregelt. Es wird vor allem auf die Bemühungen von Verbänden reagiert, die schon lange mehr Recht auf Unabhängigkeit und Selbständigkeit forderten. Auf gesellschaftlicher Ebene wird zuvorderst auf den Abbau von materiellen Nachteilen und dem Abbau von Barrieren gezielt. Mit Umsetzung des Neunten Gesetzbuches wurden wichtige Schritte für die Anerkennung von Menschen mit Beeinträchtigungen und deren Rechte voran gebracht.

---

<sup>6</sup>Vgl. Goffman, Erving, (1961): Asyle- Über die soziale Situation psychiatrischer Patienten und anderer Insassen. edition suhrkamp, Verlag Frankfurt am Main, Erste Auflage 1973, S. 24

Weitere Entwicklungen wurden erreicht: Viele Selbsthilfeorganisationen konnten sich gründen und erweitern. Aktive Interessenvertreter - meist selbst Betroffene machen sich für Akzeptanz und Toleranz für Menschen mit psychiatrischem Hintergrund stark. Weiterhin rückt Empowerment mehr in den Fokus der Soziotherapeutischen Ansätze und auch das Einbeziehen von Familie und Umfeld ist ein wichtiger Faktor. Somit passiert ein Wechsel, weg „von einem störungszentrierten Paradigma in Richtung eines lebenswelt- und alltagsorientierten Denkens und Handelns.“<sup>7</sup> Mit dem Durchsetzen und in Krafttreten des neunten Sozialgesetzbuches wurden auch bessere Rehabilitationschancen seitens des Arbeitsmarktes in Integrationsfirmen erreicht. Desweiteren gibt es viele Projekte und Kampagnen zur Aufklärung von psychischen Störungen, dies soll auch vor allem den Angehörigen Mut machen und ihnen auch andere Seiten im Umgang mit den Betroffenen aufweisen.

Im Zuge dieser einschneidenden Veränderungen zeigt sich aber auch, dass es noch erhebliche Defizite gibt, wie etwa bei den Versorgungsstrukturen zwischen West und Ost aber auch zwischen Großstädten und kleinen Gemeinden. In den Großstädten wurde schon erreicht, dass Menschen mit psychischen Leiden durch die gleiche Krankenhaustür gehen, wie zum Beispiel Leute die zu einer Herz OP müssen. Auch gibt es mittlerweile viele verschiedenste Angebote mitunter Selbsthilfegruppen oder Kontakt- und Beratungsstellen für Menschen mit psychiatrischem Hintergrund. Jedoch nicht immer gemeindenah und für alle gleich erreichbar.

Auch zeichnet sich ab, dass gerade Menschen mit chronischen Verläufen immer noch dem Drehtür Effekt zugehörig sind. Das heißt sie bewegen sich in Kreisläufen zwischen stationären Aufenthalten, sozial therapeutischen Einrichtungen, ambulant betreutes Wohnen und wieder Krankenhaus.

Das Neunte Sozialgesetzbuch soll ja eigentlich eine berufliche Reintegration sichern, aber in der heutigen wirtschaftlichen Lage ist es häufig so, dass Menschen mit psy-

---

<sup>7</sup>Vgl. Anhorn, Roland; Bettinger Frank; Stehr Johannes (Hrg.); von Kardorff, Ernst (2007): Kein Ende der Ausgrenzung: Ver-rückter in Sicht?. in Sozialer Ausschluss und soziale Arbeit. VS Verlag für Sozialwissenschaften, 2. Überarbeitete und erweiterte Auflage 2007, S.

chischen Leiden in Werkstätten arbeiten müssen und vom 1. Arbeitsmarkt weit entfernt sind. Es fehlen die Alternativen, denn viele Betriebe und Firmen stellen kaum oder gar keine Mitarbeiter ein, die über einen Rehabilitationsplatz laufen. Sie zahlen stattdessen einen jährlichen Beitrag, der vom Staat gefordert wird, wenn man ab einer bestimmten Firmengröße keine Rehaarbeitsplätze besetzt. Somit wird den Betroffenen schon von vorn herein eine adäquate Arbeitsstelle verwehrt.

Momentan fehlen auch gute Versorgungsstrukturen für Kinder und Jugendliche mit psychiatrischem Hintergrund, sowie auch für ältere Menschen die betroffen sind. Sie werden in Heimen untergebracht, die teilweise dem Alter und auch dem Störungsbild völlig unangepasst sind. Auch die Kinder von betroffenen Eltern sind eine Gruppe die noch relativ wenig gesellschaftliche Aufmerksamkeit erregt.

Ein weiterer kritischer Aspekt ist die sogenannte richterlich angeordnete Unterbringung von Menschen mit psychiatrischen Hintergrund, die eine Straftat begangen haben. Sie werden nach dem Maßregelvollzug auf richterlicher Anweisung in geschlossenen Abteilungen der Psychiatrie oder in Wohnheimen mit geschlossenem Teil untergebracht. Dort werden sie oft unter menschenunwürdigen Bedingungen verwahrt und die gesellschaftliche und staatliche Kontrolle stößt an Grenzen.

Mit der Öffnung der Psychiatrie ist aber auch die Gefahr der Vereinsamung und Verinselung gegeben. Sicherlich ist es wichtig individuelle Wege zu finden um den Betroffenen zu helfen, Selbständigkeit gewähren und erreichen, sollte die oberste Priorität haben. Jedoch muss man vorsichtig sein mit diesen Wegen. Nicht zuletzt kann ich aus eigener Praxiserfahrung sagen, dass viele Menschen die Nähe und Gemeinschaft von anderen Betroffenen sehr schätzen. Gerade zur Weihnachtszeit oder in verschiedenen Situationen des Alltages möchten viele ihre Gedanken mit anderen teilen und auch in meiner Praxis habe ich oft Menschen erlebt, die dankbar sind, wenn sie nicht alleine daheim sitzen müssen. Viele kritische Situationen konnten durch Gespräche überwunden und bewältigt werden.

Die Veränderungen der Psychiatrie im allgemeinen sind aber sehr positiv zu werten auch wenn manche Versorgungsstrukturen noch nicht ausreichend und adäquat für alle zugänglich und erreichbar sind.

Menschen mit psychischen Krankheiten, die über Jahre stigmatisiert und etikettiert werden, sind aber trotz der Veränderungen ein Dauerthema in unserer Gesellschaft. Die Öffnung der Psychiatrie ist immer ein präsent Thema.

### **2.3 Stigma**

Die Entwicklung der Psychiatrie macht deutlich, welche Veränderungen eintreten mussten um eine Verbesserung der Bedingungen für Menschen mit psychiatrischem Hintergrund herbeizuführen. Dabei bleibt der Begriff Stigma aber immer im Raum.

Das Wort Stigma kommt ursprünglich aus dem Griechischen und bedeutet einerseits „am Griffel sitzende Narben“<sup>8</sup> aber auch `die von Paulus „an seinem Leib getragenen Malzeichen Jesu´, wo die Narben der ihm von den Feinden Jesu zugefügten Wunden.“<sup>9</sup> Diese Definitionen lassen nicht erkennen, dass sie eng mit den Begriffen und der Institution Psychiatrie in Verbindung stehen.

Stigma hat aber auch noch eine weitere Bedeutung: im etymologischen Wörterbuch des Deutschen findet man folgende Definition: „Merkmal, (entehrendes) Kennzeichen, (...) Stich, Brandmal (...) Wird Anfang des 17. Jahrhunderts in seinen Bedeutungen `den Sklaven und Verbrechern zur Beschimpfung eingebranntes Zeichen.`“<sup>10</sup> Was aber wird tatsächlich gemeint, wenn man von Stigma in Zusammenhang mit Psychiatrie spricht? Im Fremdwörterbuch findet man heute den Begriff Stigma auch mit der Bedeutung von einem „Zeichen einer gesellschaftlichen oder sozialen Be-

---

<sup>8</sup>Vgl. Finzen, Asmusen. Psychose und Stigma: Stigmabewältigung- zum Umgang mit Vorurteilen und Schuldzuweisung. Psychiatrieverlag, 2. Korrigierte Auflage 2001, S. 25

<sup>9</sup>Ebd., S. 25

<sup>10</sup>Vgl. Etymologisches Wörterbuch des Deutschen 1995, zitiert nach Finzen, Asmusen. Psychose und Stigma: Stigmabewältigung- zum Umgang mit Vorurteilen und Schuldzuweisung. Psychiatrieverlag, 2. Korrigierte Auflage 2001, S. 25

nachteiligung.“<sup>11</sup> Somit kommt man dem soziologischen Bezug sehr nahe. Es geht nicht um das alleinige körperlich sichtbare Merkmal eines Menschen, sondern in Hinblick auf Menschen mit psychiatrischem Hintergrund um Zuschreibungen, Etikettierungen und den damit verbundenen negativen Assoziationen. Goffmann beschreibt, dass der Begriff Stigma oft für eine Eigenschaft gebraucht wird, die nicht der Norm entspricht.

Nur woher kommen solche Zuschreibungen? Oftmals werden sie über Generationen weiter gegeben und können kaum neutralisiert werden. Auch nehmen wir schon von vorn herein eine starre Haltung gegenüber jemanden ein, der nicht der Norm entspricht. Was ja wieder die Frage aufwirft, was die Norm ist. Goffmann meint hier, dass „die von den jeweils in Frage stehenden Erwartungen nicht negativ abweichen“<sup>12</sup>, die Normalen sind. Menschen mit psychischen Störungen sind oft anders und weichen von manchen gesellschaftlichen Normen und Regeln ab. Sie tragen jedoch keine sichtbaren, körperlichen Veränderungen und Krankheiten.

Menschen mit psychiatrischem Hintergrund sind tag täglich solchen Vorurteilen ausgesetzt und kämpfen seit Jahren mit Entstigmatisierungskampagnen dagegen an. Weil es aber so schwierig ist- gesellschaftliche aber auch institutionelle Veränderungen herbei zu führen, war es für mich noch wichtiger mich in diesem Zusammenhang mit sozialen Netzwerken und deren Bedeutung, gerade für Menschen mit psychiatrischem Hintergrund zu beschäftigen. Im nächsten Punkt erläutere ich die Begrifflichkeit Soziale Netzwerke.

---

<sup>11</sup>Vgl. Begriff Stigma: <http://services.langenscheidt.de/fremdwb/fremdwb.html>, verfügbar am 29.12.2009

<sup>12</sup>Vgl. Goffmann, Erving: Stigma: Über Techniken der Bewältigung beschädigter Identität. Suhrkamp Verlag Frankfurt am Main, Erste Auflage 1975 dieser Ausgabe Suhrkamp Verlag Frankfurt am Main 1967, S. 13

### **3. Soziale Netzwerke**

Soziale Kontakte sind für Menschen überlebenswichtig und sollten in den neuen Konzepten und Methoden der sozialen Arbeit effektiv mit einbezogen und auch als Ressource genutzt werden. Auch bei dem personenzentrierten Ansatz ist es daher wichtig die Lebenswelt der Betroffenen mit einzubeziehen.

Soziale Kontakte können sehr vielfältig sein und können emotional aber auch zweckmäßig gebunden sein. Durch ihre Verzweigungen werden sie daher auch oft soziale Netzwerke genannt. Gerade für Menschen mit psychiatrischem Hintergrund sind Kontakte sehr bedeutend, um nicht zu verinseln und zu vereinsamen.

Folgendes Zitat von Bullinger zitiert in einem Text von Peter C. Meyer; Stephan Christen; Janine Graf; Peter Rüesch und Daniel Hell verdeutlicht dies noch einmal: "Unabhängig von Alter, Geschlecht und Kultur scheint es von Bedeutung zu sein, sich körperlich wohl zu fühlen, sozial integriert zu sein, sich psychisch stabil zu fühlen, den Rollen im täglichen Leben nachzugehen und dabei soziale Unterstützung zu erfahren und dies in einem materiell ökonomisch möglichst sicheren Rahmen."<sup>13</sup> Somit wird klar, dass eine soziale Vernetzung unerlässlich ist. Auch die Bekämpfung der Stigmata spielen eine zentrale Rolle.

#### **3.1. Definition Soziale Netzwerke**

Um mit Klienten in der sozialen Arbeit effektiv zu arbeiten, ist es meiner Meinung nach wichtig die sozialen Netzwerke eines Individuums zu kennen, diese mit in die Arbeit einzubeziehen und das Netzwerk als wichtige Ressource zu nutzen oder auch auszubauen. Deshalb erläutere ich in diesem Punkt den Begriff soziales Netzwerk.

---

<sup>13</sup>Vgl. Bullinger (1997) zitiert in: Meyer, Peter C.; Christen Stephan; Graf Janine; Rüesch Peter; Hell Daniel (2002): Determinanten der Lebensqualität psychisch kranker Personen. Österreichische Zeitschrift für Soziologie Volume 27, Number 4, Dezember 2002, VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 75



Allgemein gesehen ist ein Netzwerk ein Geflecht in dem Menschen oder auch Institutionen mit den unterschiedlichsten Komponenten verknüpft sind. Sie bestehen aus Kontakten oder Beziehungen untereinander in unterschiedlichsten Formen und in verschiedenen Lebensbereichen. So kann es sein, dass Menschen mit Institutionen verbunden sind aber auch umgekehrt und sowie die Institutionen untereinander. Wenn man aber über soziale Netzwerke spricht, geht man in der Literatur häufig mit dem Begriff des „Sozialkapitals“<sup>14</sup> einher. Dies beinhaltet viel mehr, als den institutionalen Rahmen. So sind Menschen untereinander ganz verschieden miteinander vernetzt. Zum einen durch Beziehungen innerhalb einer Familie, aber auch durch den Bereich der Arbeitswelt, der Nachbarschaft sowie Freunde und Bekannte. Soziale Netzwerke schaffen einen sehr umfassenden Erfahrungsraum mit dem viele Ressourcen verbunden sind. Durch die Verbundenheit kann es den Lebensalltag erheblich erleichtern, zum Beispiel die Oma als Babysitterin. Soziale Netzwerke bieten aber auch eine gewisse psychische Stabilität für den Menschen, denn man kann beispielsweise Akzeptanz, Zuneigung und Zugehörigkeit erfahren. Diese Komponenten sind wichtige Voraussetzungen für ein stabiles Individuum.

„Soziales Kapital“ verschafft aber auch Zugänge zu ökonomischen Elementen, wie dem Arbeits- oder dem Wohnungsmarkt. Granovetter unterstreicht dies mit seiner Studie, die belegt, dass viele Jobs über soziale Netzwerke gefunden werden. Wobei aber besonders auffällt, dass die in der Studie befragten Leute ihre Stelle über sogenannte „weak ties“<sup>15</sup> bekamen. Das heißt die Leute erhielten oft ihre Arbeitsstellen über Kontakte, die meist nur sporadisch und unregelmäßig statt fanden.

Jeder Mensch ist im Normalfall in ein ganzes Netz von sozialen Kontakten eingeflochten. Um es messbar zu machen, gibt es 9 Kriterien zur Bewertung von sozialen Netzwerken auf die ich im folgenden Teil eingehe.

---

<sup>14</sup>Vgl. Holzer, Boris (2006): Netzwerke. transcript Verlag Bielefeld. 2006

<sup>15</sup>Vgl.: Granovetter(1973): zit. Nach Holzer, Boris (2006): S. 16/17

### 3.2 Kriterien sozialer Netzwerke

Um ein Netzwerk zu verstehen und zu beschreiben gibt es neun Kriterien. Dabei beziehe ich mich auf das Kapitel drei aus dem Buch „Doppelt benachteiligt?“ von J. Blasius, J. Friedrichs und J. Klöckner.

Zwei entscheidende Kriterien sind die Intensität und die Quantität. Das heißt, ein umso größeres Netz bietet mehr Leistungsfähigkeit. Zum einen, weil die Anzahl der Netzwerkpersonen höher ist und auch die Wahrscheinlichkeit über diese Netzwerkpersonen wieder andere Kontakte zu anderen Netzwerken zu bekommen. Wichtig ist hierbei aber auch die Intensität des Netzwerkes, sprich wie oft und regelmäßig ein Netzwerk besucht wird, dann kann im Normalfall schnell und zuverlässig auf vorhandenes soziales Kapital zurückgegriffen werden. Jedoch wie im Punkt 2.1 schon angesprochen, werden zum Beispiel berufliche Kontakte eher über weitläufige und sporadische Verbindungen geknüpft.

Das dritte Kriterium ist die ethnische Zusammensetzung des Netzes. Dies bedeutet, dass es oft so ist, dass sich in einem Netzwerk die Menschen befinden, welche zur gleichen ethnischen Herkunft gehören. Ethnisch - im Sinne von biologischer Herkunft und kulturellen Gemeinsamkeiten. Damit eng verbunden ist das vierte Kriterium - die soziale Zusammensetzung des Netzwerkes. Ein sozial homogenes Netz beinhaltet Personen mit der gleichen Herkunft bezüglich ihrer Schichtzugehörigkeit. Es wird daher angenommen, „dass ethnische und soziale Homogenität der Netze deutliche Hinweise für geringes soziales Kapital sind.“<sup>16</sup>

Das fünfte Kriterium ist der Bereich aus dem die Kontakte resultieren, wie zum Beispiel Schule, Familie, Vereine oder Arbeit. Eine Vielfalt der Bereiche aus dem die Netzwerkpersonen resultieren, bedeutet eine hohe Leistungsfähigkeit. Eine zentrale und sehr wichtige Bedeutung hat hier auch die Familie. Dieses Netzwerk wird als das

---

<sup>16</sup>Blasius, Jörg, Friedrichs Jürgen, Klöckner, Jennifer(2008): Doppelt benachteiligt?, VS Verlag für Sozialwissenschaften 2008

Beständigste beschrieben. Jedoch sollte das Netz sich nicht nur auf die Familie beziehen, denn dies würde wieder ein eingeschränktes soziales Kapital bedeuten.

Sechstes Kriterium ist die Lokalität eines Netzes. Ein großes Netzwerk, was nicht oder nur schwer für den Nutzer zu erreichen ist, nützt den Personen nur bedingt. Daher ist es optimal, wenn das Netz für den Betreffenden räumlich gut zugänglich ist. In diesem Kriterium finden sich die meisten Ressourcen. Das heißt, wenn man schnell auf soziales Kapital zurückgreifen will oder muss, findet man in einem räumlich nahen Netzwerk oft schnell Hilfe. Damit ist aber auch die Gefahr relativ groß bei eventuellem Umzug die Kontakte zu den betreffenden Netzwerkpersonen zu verlieren. Damit ist klar, dass eine Kombination von örtlich zentrierten und räumlich entfernten Beziehungen optimale Ressourcen mit sich bringt.

Siebentes Kriterium ist die tatsächliche Leistungsfähigkeit, die ein Netzwerk erfüllen kann. Hier werden die emotionalen, aber auch die materiellen Unterstützungsleistungen bewertet.

Achtes Kriterium bewertet die Stabilität der sozialen Kontakte. Ein stabiles Netzwerk zeichnet sich durch seine Beständigkeit aus. Das heißt dass es auch in Stresssituationen stand hält und der Nutzer auf Ressourcen zurückgreifen kann.

Im neunten Kriterium geht es um die subjektive Bewertung der Netzwerke durch die Nutzer selbst. Um heraus zu finden, wie wichtig ein Netzwerk für einen Menschen ist, ist es sinnvoll die eigene Sicht und das eigene Empfinden der jeweiligen Nutzer des Netzes mit einzubeziehen. Jedoch ist hier eine objektive Sichtweise nur bedingt möglich, denn welcher Nutzer gibt beispielsweise freiwillig zu, dass er mit seinem Netzwerk unzufrieden ist oder sich ausgegrenzt fühlt.

Diese neun Kriterien dienen als Anhaltspunkt und sind auf die jeweiligen Netzwerke wie Familie, Arbeit usw. übertragbar und anwendbar. In Bezug zu Menschen mit psychiatrischem Hintergrund war es mir sehr wichtig diese neun Kriterien aufzuzeigen, denn es macht noch ein mal deutlich welche Bedeutung Netzwerke auf die soziale Integration von Menschen haben.

Jedoch beruht ein Netzwerk auch immer auf Reziprozität. Dies bedeutet, dass immer eine gewisse Interaktion und eine gewisse Bereitschaft zwischen den Netzwerkteilnehmern und Nutzern stattfindet und auch stattfinden muss. Denn nur so kann auch auf Kapital und auf Ressourcen des jeweiligen Netzwerkes zurück gegriffen werden.

#### **4. Sozialtherapeutische Wohnstätte für chronisch psychisch kranke Menschen**

Da ich soziale Netzwerke speziell von Menschen mit psychiatrischem Hintergrund in einer Institution beleuchte und in Kapitel 5 auf zwei Bewohner speziell eingehe, beschreibe ich in diesem Kapitel eine Sozialtherapeutische Wohnstätte für chronisch psychisch kranke Menschen. Die Informationen entnehme ich hauptsächlich der Konzeption der Einrichtung und meinen eigenen Erfahrungen.

##### **4.1 Räumliche Vorstellung der Einrichtung**

Die Sozialtherapeutische Wohnstätte befindet sich relativ zentral in einer kleineren Stadt mit ca. 6000 Einwohnern. Als ehemaliges Krankenhaus wurde es umgebaut und 2001 eröffnet. Momentan stehen der Einrichtung 28 Plätze zur Verfügung. Auf drei Etagen wohnen Männer und Frauen im Alter von 21 bis 65 zusammen. Es gibt 19 Einzelzimmer und 5 Doppelzimmer. Momentan sind die zur Verfügung stehenden Plätze voll ausgelastet.

Auf der 1. Etage befinden sich 6 Zimmer, davon ist eines ein Zweibettzimmer, die restlichen sind Einzelzimmer. Die Bewohner teilen sich meist zu zweit eine Dusche und eine Toilette. Es gibt eine Gemeinschaftsküche, wo jeden Tag mit den andere Etagen zusammen gekocht wird. Auch gehört ein Wohnzimmer für alle dazu. Weiterhin befinden sich ein Krisenzimmer, ein Dienstzimmer für die Mitarbeiter und das Büro der Leiterin der Einrichtung auf dieser Etage. Die Bewohnerzimmer sind vom Grund her alle gleich- mit Bett, Tisch, Stühle und Kleiderschrank eingerichtet. Jedoch kann jeder Bewohner individuelle Sachen mitbringen und es sich wohnlich einrichten.

In der 2. Etage gibt es 11 Zimmer - 10 Einzelzimmer und 1 Zweibettzimmer. Auch hier befinden sich eine Küche, ein Wohnzimmer, ein Wirtschaftsraum welche von den Bewohnern gemeinsam genutzt werden.

Die 3. Etage ist den anderen Etagen ähnlich, mit Küche, Wohnzimmer, Wirtschaftsraum und 6 Einzelzimmer und 2 Zweibettzimmer.

Im Kellergeschoss befinden sich neben dem Ergotherapieraum, ein Sportraum und ein Zimmer für den Hausmeister auch ein Gruppenraum und ein kleines Café, welches von den Bewohnern einmal die Woche selbst bewirtschaftet wird. Zusätzlich ist die Einrichtung mit einem Fahrstuhl ausgestattet. Somit ist die Einrichtung auch für körperlich behinderte Menschen zugänglich und nutzbar.

Die Außenwohngruppen sind der Wohnstätte angegliedert, jedoch leben die Bewohner in Wohnungen, die verteilt im Ort liegen.

## **4.2 Konzeption der Sozialtherapeutischen Wohnstätte für chronisch psychische kranke Menschen**

Für die Ausführungen, die den Punkt der Konzeption betreffen, beziehe ich mich hauptsächlich auf die Konzeption der Sozialtherapeutischen Wohnstätte für chronisch psychisch kranke Menschen, sowie auf die Konzeption der Außenwohngruppen der Sozialtherapeutischen Wohnstätte für chronisch psychisch kranke Menschen in den Punkten 4.3 ff.

### **4.2.1 Träger und Kostenträger der Einrichtung**

Träger der Sozialtherapeutischen Wohnstätte ist das Diakonische Werk Annaberg. Zum Diakonischen Werk Annaberg gehören auch die Wohnungslosenhilfe mit Notunterkünften und einer ambulanten Betreuung, die Erziehungsberatungsstelle, eine

Ehe- und Familienberatungsstelle, die Schwangeren- und Schwangerenkonfliktberatungsstelle, die Schuldnerberatung, die Kirchensozialarbeit und der ganze Bereich der komplementären Psychiatrie mit einer Psycho-Soziale Kontakt- & Beratungsstelle, das ambulant betreute Wohnen und die Sozialtherapeutische Wohnstätte mit den Außenwohngruppen.

Kostenträger der Wohnstätte ist der kommunale Sozialverband Sachsen (KSV) mit Sitz in Leipzig.

Das Sozialgesetzbuch XII mit § 53, das Sächsische Psychiatrie Gesetz, der Landespsychiatrieplan, das Heimgesetz und die Heimordnung sind die gesetzlichen Grundlagen.

#### **4.2.2 Leitbild/Arbeitsansatz**

Da die Institution Wohnstätte einem christlichen Träger zugeordnet ist, leitet sich laut Konzeption das Handeln vom Wirken und Leben Jesus Christus ab. Es gilt der Gleichbehandlungsgrundsatz.

Die Bewohner sollen in erster Linie Schutz und Geborgenheit erfahren und die Neuorientierung der Bewohner steht hierbei im Vordergrund. Diese Arbeitsansätze werden untermauert von fachlicher Begleitung und Beratung in den individuellen Lebenssituationen.

#### **4.2.3 Zielgruppe der Sozialtherapeutischen Wohnstätte für chronisch psychisch kranke Menschen**

Zur Zielgruppe dieser Institution gehören Menschen mit einer chronischen und psychischen Erkrankung, bzw. seelischer Behinderung im Sinne von § 53 SGB XII – Wiedereingliederungshilfe. Jedoch darf zum Aufnahmezeitpunkt des Betroffenen in die Einrichtung keine klinische Behandlungsnotwendigkeit bestehen und die angebo-

tenen Hilfen und Bedingungen müssen für den Betroffenen als geeignet angesehen werden.

In der Konzeption werden folgende Personen besonders angesprochen:

- „Menschen mit einer chronischen psychischen Erkrankung, die nach einer stationären Behandlung Stabilisierung in einer betreuten Wohnform benötigen
- Menschen mit einer chronischen psychischen Erkrankung, welche aus eigener Kraft eine selbständige Wohnform allein oder mit Angehörigen nicht mehr bewältigen können
- Menschen mit einer chronisch psychischen Erkrankung, die als Langzeitpatienten in Fachkrankenhäusern betreut wurden und deren Gesundheitszustand unpassend für Alten - oder Pflegeheime gesehen wird“<sup>17</sup>

Die Aufnahme erfolgt unabhängig von Geschlecht, Heimat, Glaube, Abstammung oder Herkunft. Jedoch müssen die Betroffenen zum Zeitpunkt der Aufnahme mindestens 18 Jahre und höchstens 65 Jahre alt sein. Einzelfallentscheidungen sind aber möglich. Als primär nicht zu dieser Zielgruppe gehörig gelten geistig behinderte Menschen, suchtkranke Menschen, sowie Menschen mit hohem Pflegeaufwand.

Wenn jetzt eine Unterbringung seitens des Amtsarztes eingeleitet wird, ist ein Arztbericht und ein Sozialbericht notwendig.

#### **4.2.4 Methoden**

Wie schon in Punkt 4.2.2 benannt, liegt ein wichtiger Baustein für die Arbeit in der individuellen Beratung des Betroffenen in Alltagsangelegenheiten. Auch die Stabilisierung und die Neuorientierung im Alltag sind bedeutende Aufgaben.

Um dies adäquat umzusetzen zu können, bietet diese Sozialtherapeutische Wohnstätte eine klientenzentrierte Arbeit an - auch Bezugsbetreuung. Praktisch sieht das

---

<sup>17</sup>Vgl. Konzeption der Sozialtherapeutischen Wohnstätte für chronisch psychisch kranke Menschen

so aus, dass jeder Bewohner mit einem für sich zuständigen Mitarbeiter zusammen arbeitet, welcher für die Belange und Wünsche des jeweiligen Bewohners zuständig ist. Der Mitarbeiter steht für intensive Gespräche zur Verfügung, jedoch können auch bei Problemen immer andere Mitarbeiter angesprochen werden. Zusammen mit dem Bezugsbetreuer wird nach einer angemessenen Kennenlern- und Beobachtungsphase, ein Förderplan erarbeitet. Der Bewohner soll somit auch selbst die Möglichkeit haben Ziele zu formulieren und an diesen zu arbeiten. Theoretisch ist es so, dass der Bewohner seinen Bezugsbetreuer zugeteilt bekommt, jedoch gibt es Ausnahmeregelungen, so dass bei großer Antipathie auch ein Betreuerwechsel stattfinden kann.

Die obersten Maximen und Leitgedanken im Umgang mit den Bewohnern sind Transparenz, Klarheit und Eindeutigkeit, Kontinuität, Ruhe und Gelassenheit und die Vermeidung von Unter- und Überforderung. Durch diese Prinzipien ergeben sich unter anderem folgende methodische Mittel: ein gut strukturierter Tagesablauf, Begleitung und Hilfestellung im Alltag, Krisenintervention, Aufklärung und Übung im Umgang mit Medikamenten, sowie die Motivation zu einer selbst gewählten und sinnvollen Freizeitgestaltung.

Der personenzentrierte Ansatz hat daher eine hohe Gewichtung. Es werde individuelle Hilfen angeboten und die persönlichen Eigenschaften und Ressourcen in den Vordergrund gestellt. Jedoch immer im Kontext der Wohnstätte als Institution.

Da die Sozialtherapeutische Wohnstätte Selbstversorger beim Essen ist, werden alle Mahlzeiten von den Bewohnern selbst zubereitet. Es gibt eine Kochgruppe, die unter Anleitung von zwei Hauswirtschafterinnen und gegebenenfalls einem weiteren Mitarbeiter die Essen kochen und vorbereiten. Die Förderung der Selbständigkeit soll auch hier im Vordergrund stehen. Jedoch wird mir diese Ressource oft zu wenig genutzt. Die Mitarbeiter erledigen beim Kochen auch oft mangels Zeit viele Aufgaben selbst. Den Bewohnern selbst fehlen oft Motivation und Antrieb sich aktiv in die Kochgruppe einzubringen. Desweiteren gibt es noch eine Gruppe die sich um Sachen rund um Garten und Haus kümmert. Diese Gruppe befindet sich noch im Aufbau.



Monatlich wird von den Mitarbeitern ein Veranstaltungsplan erstellt. Es werden „verschiedenste Aktivitäten angeboten um den Bewohnern die Möglichkeit zu geben sich zu entfalten, soziale Kontakte aufzubauen und auch zu stärken, vielleicht verloren gegangene Fähigkeiten wieder zu erlernen oder auch einfach nur um den Tagesablauf sinnvoll zu gestalten.“<sup>18</sup>

Es werden verschiedene Ausfahrten und Aktivitäten angeboten, wie sportliche Aktivitäten, Gesprächsabende zu bestimmten Themen, Spieleabende, Einkaufsfahrten, Themennachmittage mit Fachvorträgen, Entspannungsabende und verschiedene Feste. Auch gibt es Angehörigennachmittage, wo die Familien der Betroffenen immer sehr herzlich eingeladen werden, um auch mal selbst mit einem Mitarbeiter sprechen zu können.

Im Kellergeschoss wird von zwei Bewohnern selbständig ein kleines Café betrieben. Das Café wird von den Bewohnern sehr gut angenommen und auch genutzt.

Von außen kommen noch weitere Angebote. Zwei mal die Woche kommt die Ergotherapeutin in die Wohnstätte. Physiotherapie und Logopädie kommen bei Rezeptvorlage auch in die Wohnstätte.

Um den Bewohnern einen Wiedereinstieg ins Berufsleben zu ermöglichen, wird eng mit der Kommune der Stadt zusammengearbeitet. Diese bieten 1 Euro Jobs an. Desweiteren ist die Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit im Rahmen einer Werkstatt für behinderte Menschen möglich.

#### **4.2.5 Diagnosen**

Um in eine solche Institution aufgenommen zu werden, braucht man für den Kostenträger eine ärztlich gestellte Diagnose. In dieser Wohnstätte haben 80 % der Bewohner die Diagnose Schizophrenie der unterschiedlichsten Typen im Computer stehen, einige wenige bipolare Störungen, Depressionen und der restliche Anteil Angster-

---

<sup>18</sup>Vgl. Praktikumsbericht C. Schlieder

krankungen und Persönlichkeitsstörungen. Auch der Zustand nach einer Alkoholabhängigkeit wird in Ausnahmefällen vom Kommunalen Sozialverband Sachsen als Diagnose und somit als Aufnahmevoraussetzung zugelassen. Diese Diagnosestellung ist aber meiner Meinung nach sehr weit gefasst und sicherlich kann der langfristige missbräuchliche Umgang mit Alkohol zur Folge eine psychische Störung haben, muss aber zwangsläufig nicht. Ebenso stellt sich mir die Frage was genau eine Persönlichkeitsstörung ausmacht. In einem Fachbuch für Definitionen für psychische Störungen fand ich folgende Auslegung: „ Störungen der Persönlichkeit, insofern, als bestimmte Merkmale der Persönlichkeitsstruktur (bestimmte Persönlichkeitszüge) in besonderer Weise ausgeprägt, unflexibel und wenig angepasst sind. Merkmalakzentuierung, die eine Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit und/ oder subjektive Beschwerden (Probleme der sozialen Anpassung) zu Folge haben kann.“<sup>19</sup> Für mich ist dies eine sehr oberflächliche Diagnose, denn wenn bei einem Menschen vielleicht ein bestimmter Charakterzug stärker ausgeprägt ist als bei anderen, wird im Zweifelsfall solch eine Diagnose gestellt. Mir ist klar, dass eine Diagnose ausschlaggebend für eine Aufnahme in die Wohnstätte ist, aber der Mensch ist dann auch ein Leben lang mit solch einer Diagnose stigmatisiert. Und welche Probleme und Konsequenzen das mit sich bringt, habe ich im Punkt 2.2 beschrieben.

#### **4.2.6 Personelle Bedingungen in der Sozialtherapeutischen Wohnstätte**

Das Team in der Wohnstätte ist ein multiprofessionelles Team was sich aus Diplom Sozialpädagogen, Krankenpflegern, Heilerziehungspfleger/ innen, Heilpädagogen, Hauswirtschafterinnen und einen Hausmeister sowie den von außen kommenden Physiotherapeuten, der Logopädin und der Ergotherapeutin zusammensetzt. Der Betreuerschlüssel liegt im Moment 3 Bewohner zu einem Betreuer.

Die Mitarbeiter sind ein sehr gutes aufeinander eingespieltes Team, wo bisher nur ein Mitarbeiter aufgehört hat. Ansonsten gab es keine Betreuerwechsel, sondern nur

---

<sup>19</sup>Dilling Horst; Reimer Christian, (1990,1995): Psychiatrie und Psychotherapie, Sonderausgabe für Weltbild Verlag GmbH Augsburg, Springer Verlag, S. 167

ein stetiges Wachstum der Mitarbeiter. Es ist ein sehr familiärer Umgang miteinander und es wird auf der Du- Ebene gearbeitet.

Bei den Dienstwechseln erfolgen stets Fallbesprechungen und es werden Termine und Vorkommnisse abgeklärt. Dadurch sind klare und notwendige Absprachen da und es entstehen sehr selten Konflikte innerhalb des Teams und auch in der Arbeit mit den Klienten.

Um den Qualitätsstandard zu erhalten und um neue Perspektiven zu öffnen, werden den Mitarbeitern regelmäßige Fort- und Weiterbildungen gewährleistet. Auch die Teilnahme an Dienstberatungen und Supervisionen sind erwünscht. Die Leiterin der Einrichtung ist auch in weiteren Gremien vertreten: Facharbeitskreis der Wohnstättenleiter, der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft des Landkreises und der Besuchskommission – „es wird vom Psychiatrieausschuss eine sogenannte Besuchskommission ernannt, welche Einrichtungen, die für die Versorgung psychisch kranker und seelisch behinderter Menschen besucht und dem Ausschuss berichtet. Der Psychiatrieausschuss ist ein vom Ministerium für Frauen, Arbeit und Soziales berufenes unabhängiges Gremium von Fachleuten und Landtagsabgeordneten, das für die Belange psychisch kranker und seelisch behinderter Menschen eintreten soll.“<sup>20</sup>

#### **4.2.7 Umgang mit den Klienten**

Wenn ein neuer Bewohner in die Wohnstätte aufgenommen wird, siezt man sich grundsätzlich. Jedoch stellt sich im alltäglichen schnell ein Du mit dem Bewohner ein. Diese Ebene wird überwiegend von den Bewohnern gewünscht, jedoch fehlt dann oft die Distanz. Die Leiterin der Wohnstätte wird aber generell von den Bewohnern gesiezt.

---

<sup>20</sup>Vgl. Newsletter. Psychosoziale News. Kurzmitteilungen Nr. 54: [www.lpen-online.de/pdf/newsletter54.pdf](http://www.lpen-online.de/pdf/newsletter54.pdf), verfügbar am 05.01. 2010

In Gesprächen wird der Bewohner respektvoll und wertfrei behandelt. In Krisensituationen wird versucht die Situation mit Gesprächen zu deeskalieren. Gerade bei depressiven Phasen kann so ein stationärer Aufenthalt in einer Klinik vermieden werden.

Da die Wohnstätte eine Institution mit Heimcharakter ist, kann man den Bewohnern nur bedingt Selbständigkeit gewähren. Es gibt eine Heimordnung an der die Bewohner gebunden sind. Somit ist es sehr schwierig ein selbstbestimmtes Leben in der Wohnstätte zu führen.

### **4.3 Konzeption der Außenwohngruppen**

Da ein Interviewpartner in einer Außenwohngruppe lebt, gehe ich auch auf diese kurz ein.

Die Außenwohngruppen sind Bestandteil des dreigliedrigen Systems von Wohnangeboten für psychische kranke Menschen, welches die Diakonie anbietet. Wohnstätte, Außenwohngruppen und eigene Wohnung mit ambulanter Betreuung. Die Außenwohngruppen sind der Kerneinheit Wohnstätte zugeordnet und sie sind im Aufbau der Wohnstätte ähnlich. Kostenträger ist auch der KSV und die Betreuung der Klienten wird über die Mitarbeiter der Wohnstätte abgedeckt.

#### **4.3.1 Zielsetzung der Außenwohngruppe**

Die Außenwohngruppen sollen, wie auch die Wohnstätte den Bewohnern Sicherheit geben, eine kurz- oder längerfristige Möglichkeit der Betreuung sein. Sie soll den Bewohner unter fachlicher Unterstützung Hilfe für den Alltag sein und die eigenen Ressourcen stärken und erweitern. Großes Ziel hierbei ist die möglichst selbstbestimmte und eigenverantwortliche Lebensgestaltung in einer weniger betreuten Situation wie zum Beispiel danach eine Wohnung mit ambulanter Betreuung oder der eigenen Wohnung ohne Betreuung.

Im Rahmen dieser Zielsetzung versteht sich die Außenwohngruppe als Bindeglied zwischen Wohnstätte mit institutionellen Strukturen und der ambulant betreuten Einzelwohnform. Im Kontext der komplementären Psychiatrie des Diakonischen Werkes gilt es die Betroffenen in das gesellschaftliche Leben zu integrieren und einer Hospitalisierung vor zu beugen.

#### **4.3.2 Zielgruppe der Außenwohngruppen**

Viele Bewohner der Sozialtherapeutischen Wohnstätte sind nach einer erfolgreichen sozialtherapeutischer Förderung in der Lage einen weiteren Schritt in die Selbständigkeit zu gehen. Bedingungen dafür sind, dass die Bewohner über ein hohes Maß an Selbständigkeit und lebenspraktischen Fähigkeiten verfügen. Denn im Ernstfall müssen die Bewohner einer Außenwohngruppe selbständig Hilfe holen und reagieren. Eine weitere Bedingung ist, dass die Bewohner einer verbindlichen externen Struktur nachgehen. Wie zum Beispiel einer Arbeit auf dem ersten oder zweiten Arbeitsmarkt bzw. einer Tätigkeit in einer Werkstatt für behinderte Menschen aufnehmen. Es wird daher auch ein hohes Maß an sozialen Kompetenzen vorausgesetzt.

#### **4.4 Die Sozialtherapeutische Wohnstätte als soziales Netzwerk**

Auf Grundlage des Punkt 3., ist die Sozialtherapeutische Wohnstätte ebenfalls ein soziales Netzwerk. Die meisten Bewohner mussten mit ihrem Einzug in die Wohnstätte andere Netzwerke aufgeben, oder können nur bedingt auf ihre früheren Netzwerke zurück greifen. Natürlich bekommen die Bewohner auch neue soziale Kontakte mit dem Einzug hin zu. Diese müssen aber neu aufgebaut werden und es ist auch hier eine Reziprozität zu finden. Die Betroffenen müssen bereit sein neue Kontakte an zu nehmen aber auch die anderen Bewohner müssen das zulassen.

Einen großen Anteil von sozialen Kontakten stellen aber die Mitarbeiter dar. Sie sind somit auch ein Teil des Netzwerkes.

Meiner Meinung nach basiert viel Kommunikation über die Mitarbeiter. Sie sind Ansprechpartner für viele Dinge. Und sind somit auch ein einfach erreichbares soziales Netzwerk für die Bewohner. Die Mitarbeiter sind im Kontext Wohnstätte zwar nur ein eingeschränktes Netzwerk, aber über diese können auch nach außen soziale Kontakte hergestellt oder ausgebaut werden.

Ein relativ schwaches Netzwerk, was sich auch neben dem Netzwerk Wohnstätte ergibt, besteht zwischen den gesetzlichen Betreuern und den Bewohnern. Es gibt wenige Termine und nach Angaben der Bewohnern geschieht dies oftmals auch aus Zwang.

Weitere Kontakte nach außen haben einige Bewohner der Wohnstätte noch zu ihren Familien. Als ich mich aber mit den Mitarbeitern dort unterhielt, sagte man mir dass die meisten eher sporadischen Kontakt zu ihren Familien aufrecht erhalten konnten und nur einige wenige hatten noch regelmäßigen und intensiven Kontakt. Sehr oft gestaltet sich der Kontakt telefonisch. Selten sind Besuche der Familien oder Heimfahrten der Bewohner.

Da die Zusammensetzung des Netzwerkes Wohnstätte zwischen den Bewohnern aus eher gleichen Hintergründen besteht, ist es in dieser Hinsicht, gemessen an den Kriterien zur Bewertung von Netzwerken, eher ein schwaches Netzwerk. Jedoch hat es viele Ressourcen hinsichtlich seiner Lokalität und demzufolge seiner Leistungsfähigkeit und seiner emotionalen und sozialen Unterstützungsleistung.

Ein weiteres soziales Netzwerk für die Bewohner sind die Kontakte zu Therapeuten wie Physiotherapeuten, Ergotherapeuten und gegebenenfalls Psychotherapeuten oder auch Ärzten. Die Kontakte sind zwar eher sporadisch, aber sie gehören auch zu den möglichen Kontakten der Bewohner. Wenige Bewohner besuchen regelmäßig die Psycho- Soziale Kontakt- und Beratungsstelle, wo eine Selbsthilfegruppe und andere Freizeitaktivitäten angeboten werden. Dort treffen sich Leute mit den unterschiedlichsten Hintergründen aus verschiedenen Orten, somit wäre ein Ausbau des Netzwerkes gegeben.

Wie deutlich wird sind soziale Kontakte intern und extern möglich. Viele Kontakte werden seitens der Mitarbeiter hergestellt und vermittelt. Die meisten Bewohner haben intern viele Kontakte, die sich aber oft nur auf die Etage beziehen auf der sie leben, auch wenn verschiedene Angebote der Wohnstätte zur Kontaktaufnahme und vielleicht auch zum Aufbau einer Freundschaft bereit gestellt werden. Aber die Angebote müssen angenommen werden und die Bewohner auch zur Kommunikation bereit sein.

## **5. Interview**

Um meine Aussagen hinsichtlich der Wichtigkeit sozialer Kontakte zu unterstreichen, entschied ich mich, dies mit zwei Interviews mit Bewohnern der Sozialtherapeutischen Einrichtung zu führen.

### **5.1 Leitfaden gestütztes Interview**

Als methodisches Mittel um ein Interview zu führen, habe ich mich in Absprache mit Herrn Prof. Beetz, für ein Leitfaden gestütztes Interview, auch Experteninterview, entschieden. Ein Interviewpartner wird dann zum Experten, wenn er die Rolle des Befragten übernimmt.<sup>21</sup>

Entscheidend für den Inhalt des Interviews ist vor allem erst einmal für sich klar zu realisieren- was will ich überhaupt wissen und wen möchte ich dazu befragen.<sup>22</sup> Da ich ja herausfinden möchte wie Menschen mit psychiatrischem Hintergrund am Beispiel der Sozial Therapeutischen Wohnstätte ihre sozialen Kontakte einschätzen, lag es nahe die Bewohner dieser Institution zu befragen. Um einen geeigneten Inter-

---

<sup>21</sup>Vgl. Meuser, Michael; Nagel, Ulrike(2009): Das Experteninterview- konzeptionelle Grundlagen und methodische Anlage. Methoden der vergleichenden Politik- und Sozialwissenschaft. VS Verlag für Sozialwissenschaften 2009

<sup>22</sup>Vgl. Gläser, Jochen; Laudel Grit (2004): Experteninterviews und qualitative Inhaltsanalyse. VS Verlag für Sozialwissenschaften/GWV Fachverlag GmbH, Wiesbaden. 1. Auflage November 2004

viewpartner zu finden, fand ich im Buch „Das Experteninterview“ folgende Fragen nach denen ich mir dann einen Interviewpartner gewählt habe:

- „1. Wer verfügt über die relevanten Informationen?
2. Wer ist am ehesten in der Lage, präzise Informationen zu geben?
3. Wer ist am ehesten bereit Informationen zu geben?
4. Wer von den Informanten ist verfügbar?“<sup>23</sup>

Auf Grundlage dieser Fragen wählte ich dann in Rücksprache mit einer Mitarbeiterin der Wohnstätte zwei Interviewpartner aus. Jedoch war mir von Anfang an bewusst, dass ich sensibel auf die Bewohner zugehen und sie um Einverständnis für das Interview bitte. Sie sagten erst einmal beide zu, so dass ich dann die Fragen für das Interview ausarbeitete.

Bevor man die Fragen ausarbeitet, sollte man sich im Klaren sein, was weiß ich schon und was will ich denn überhaupt herausfinden.

Die Fragen sollten sehr offen und neutral sein, so dass reine Ja oder Nein- Fragen vermieden werden. Auch ist es sehr wichtig die Antwort nicht in der Frage vor zu geben. Die Fragen werden auch nach dem Inhalt in Oberkategorien eingeteilt, zu der dann in Unterkategorien weitere Fragen ausgearbeitet werden, somit ergibt sich dann ein Interviewleitfaden. Die Fragen sollten klar und deutlich, nicht überladen sein und sie sollten im Kopf des Interviewers sein. Der Interviewleitfaden bildet die Grundlage des Interviews, welcher aber immer dem jeweiligen Interviewpartner angepasst werden und verändert werden kann - auch während des Interviews.

Meinen Interviewleitfaden hab ich zunächst auch in Oberkategorien eingeteilt. Kontakte intern, Kontakte nach außen, Wünsche hinsichtlich sozialer Kontakte und bei Interview 1 Kontakte in der Außenwohngruppe. Zu diesen Oberkategorien habe ich mir dann nochmals Unterfragen überlegt, die ich dann auch auf Interview 2 anwenden konnte, nachdem ich sie angepasst habe.

---

<sup>23</sup>Gordon, Raymond L. (1975): 196-197, zitiert in: Gläser, Jochen; Laudel Grit (2004): Experteninterviews und qualitative Inhaltsanalyse. VS Verlag für Sozialwissenschaften/GWV Fachverlag GmbH, Wiesbaden. 1. Auflage November 2004, S. 113



## **5.2 Interviewpartner**

Die Daten der Interviewpartner sind vertraulich und werden nur im Rahmen meiner Bachelorarbeit verwendet. Ich habe beide vorher gefragt, ob sie damit einverstanden sind wenn ich das Interview aufzeichne und ihnen auch einen schriftlichen Nachweis angeboten, den beide jedoch ablehnten. Die Namen der Interviewpartner sind anonymisiert. Die Informationen über ihren Lebenslauf habe ich von ihnen selbst erfahren.

### **5.2.1 Interview 1**

Herr Thomas Fuchs, mein erster Interviewpartner, wurde im April 1979 in der Nähe von Grimma geboren. Er wuchs als ältestes Kind neben 3 Schwestern bis zu seinem ca. 8. Lebensjahr bei seinen Eltern auf. Beide Eltern waren nur bedingt berufstätig, sein Vater ging regelmäßig seiner Spiel- und Alkoholsucht nach. Er musste schon frühzeitig seine Mutter bei alltäglichen Dingen unterstützen und somit Verantwortung übernehmen. Aufgrund der Umstände wurde er mit ca. 8 Jahren mit einer seiner Schwestern in ein Heim untergebracht. Die beiden anderen Schwestern mussten ebenfalls in ein Heim, jedoch nicht in das gleiche wie Herr Fuchs. Herr Fuchs hat den Hauptschulabschluss, aber keine abgeschlossene Berufsausbildung. Er lebte nach seinem Kinderheimaufenthalt im Raum Leipzig. Dort hatte er eine eigene Wohnung und ging keiner geregelten Arbeit nach. Nach eigenen Angaben traf er sich regelmäßig mit Kollegen und Kumpels wo sie regelmäßig Alkohol in größeren Mengen konsumieren. Beschaffungskriminalität und Alkoholismus spielten in dieser Zeit eine zentrale Rolle. 2006 konnte er seine Wohnung nicht mehr halten und musste sich vor Gericht wegen Körperverletzung verantworten. Es wurde vom Gericht auch festgelegt dass er sich einer Suchttherapie unterziehen muss. Somit kam er dann ein Krankenhaus zum Entzug. Nach dem stationärem Aufenthalt bekam er beim VIP (Verein zur Integration von psychosozial behinderter Menschen) einen Platz. Nach einem

halben Jahr Aufenthalt dort, kam er dann im April 2007 in die Sozialtherapeutische Wohnstätte. Die psychische Diagnose lautet bei ihm wie folgt: Psychische Verhaltensstörungen durch Alkohol, Abhängigkeitssyndrom, Hepatomegalie, Paranoide Schizophrenie. Jedoch werde ich im Weiteren nicht näher auf die Diagnosen eingehen.

Seit Mitte November 2009 lebt er in einer Außenwohngruppe der Sozialtherapeutischen Wohnstätte. Dort fand auch das Interview in angenehmer Atmosphäre statt. Das transkribierte Interview befindet sich im Anhang als Anlage 6.

Herr Fuchs lebt seit kurzer Zeit in der Außenwohngruppe der Wohnstätte, in einer Wohnung mit zwei weiteren Bewohnern. Und ich fragte ihn als erstes wie er sich in seiner neuen Umgebung fühlt. Auf die Gefühlsebene ging er nur bedingt ein, er sieht sich als Teil der Institution und sieht seinen Auszug aus der Wohnstätte in die Außenwohngruppe als Ziel einer Entwicklung zur Selbständigkeit. Er sagt selbst: „Sag mal gut in dem Sinne der therapeutischen Einrichtung und der Sozialtherapie, das war auch das Ziel der Außenwohngruppe. Das war auch ein weiterer Weg zur (...) ein weiterer Weg zur eigenen Wohnung.“

Auf meine Frage nach seinen sozialen Kontakte innerhalb der Institution, antwortete er folgendes: „Ja nicht zu Jedem. Ich fand sie eigentlich ganz gut, zu denen ich sie hatte. ... Ja, ich hab immer noch Kontakt zu René. Wir gehen jeden Tag Kaffee trinken, eigentlich jeden Tag (...) jeden Tag. Ich hoffe, das versteht auch jeder.“ Hier wird deutlich, dass Herr Fuchs interne soziale Kontakte besitzt, aber er wählt sie sich selbst aus. Er macht sich viele Gedanken, was soziale Kontakte aussagen und ob sie für seinen Werdegang innerhalb der Institution hilfreich sind. Er sagt auch noch zu der Frage nach seinen Kontakten innerhalb der Wohnstätte: „Bissel geredet und so (...) aber es ist so da, als wenn die Zeit stehen geblieben ist. Die leben alle in ihrer eigenen Welt. Ich weiß auch nicht warum. Die reden bloß im Kreis. Immer das Selbe irgendwie.“ Hier liegt die Vermutung nahe, wenn man das ganze Interview betrachtet, dass er sich schon ein Stück weiter in seiner Entwicklung sieht als andere Bewohner in der Wohnstätte.

Meine nächsten Fragen gingen auf die sozialen Kontakte außerhalb der Institution Wohnstätte ein. „Ja zu meiner Schwester hab ich noch Kontakt. Nach wie vor. Ist aber bissel zurück gegangen zur Zeit (...) wollte bissel Ruhe ham...“ Der Kontakt zu seiner Schwester ist ihm nach wie vor sehr wichtig, jedoch versucht er sich meiner Meinung nach klar ab zu grenzen. Die Schwester lebt ebenfalls in einer Einrichtung für Menschen mit psychiatrischem Hintergrund. Eventuell sieht er seine Schwester als Störfaktor in Bezug auf sein großes Ziel- eine eigene Wohnung, da sie ja auch institutionell gebunden lebt. Folgende Sätze machen dies nochmal sehr deutlich: „Weil bei ihr ist das halt ein komplett anderes Leben. Sie ist psychisch kranker. (...) Sie ist eben kranker als wie ich und das auf Dauer, also eigene Wohnung oder so, das wird wohl nix. Jetze (...) , Sie hat auch ihren Freund verloren. Der hat wohl auch andere Ziele gehabt.“

Da ich wusste, dass er gerade eine befristete Maßnahme seitens des Arbeitsamtes beendet hatte, fragte ich ihn natürlich auch, welche Kontakte er dort knüpfen konnte. Er hat bei dieser Maßnahme eine Frau kennengelernt, die jetzt seine Freundin ist. Desweiteren sagte er folgendes auf meine Frage zu den dortigen Kontakten: „Ja eher weniger. Es war (...) ich war (...) ich sag mal ja und mal nein (...), dass sie mich respektiert haben find ich gut...“ „... Die waren alle 19, 19 (...) 20, 70 äh 17 nicht 70, so haben die sich auch benommen.“ Auch hier sehe ich die deutliche Abgrenzung zwischen ihm und den anderen Kontakten. Er sieht die Maßnahme auch wieder als einen Teil seiner Weiterentwicklung mit dem großen Ziel eigener Wohnung im Hinterkopf. Um sich ab zu sichern, dass die Freundin seine persönliche Entwicklung nicht negativ beeinflusst, hat er sich bei der Leiterin der Einrichtung abgesichert. „Mit Frau Schubert hab ich auch schon geredet hinsichtlich der Entwicklung. Sie findet ich mach das ganz gut. Sie hat keine Bedenken jetze.“

Desweiteren wählt er seine Kontakte auch nach dem Alter der jeweiligen Person aus. Er sagt selbst: „Also 30 (...) bis (...) 45 Jahre bei Männern komm ich ganz gut klar.“ Herr Fuchs macht aber auch deutlich, dass es für ihn angenehmer ist in ländlicher Gegend zu leben. Hier findet er auch über den sozialen Status schneller Kontakte zu Menschen was folgender Auszug aus dem Interview belegt: „Aber hier im Erzgebirge ist das schon was anderes, als wenn man sich da in Leipzig, wo man sich nicht duzt

so offiziell auf der Straße, ist. Im Erzgebirge kommt immer schnell mal ein du dabei raus, das finde ich cool.“ ...“ aber mit dem du kommt man sich ein bisschen näher, als ob man sich jahrelang kennt, das ist nicht so fremd, im Vergleich.“

Eine weitere Kategorie meiner Fragen war der Bereich seiner Wünsche hinsichtlich sozialer Kontakte. Er antwortet: „Ich bin nach wie vor auf der Suche.“ Er antwortet in der Ich - Form und das macht deutlich, dass er sich einbringen möchte und aktiv werden will. Da er in seiner Vergangenheit schon negative Erfahrungen mit sozialen Kontakten erlebt hat, wählt er seine jetzigen Netzwerke noch sensibler und genauer aus. „Wo man die falschen Freunde kennen gelernt hat, die falschen Freunde und ich selbst hab es nicht gemerkt.“ „Ich guck mir die Leute jetzt immer dreimal an.“ Das macht nochmal deutlich, dass ihm bewusst ist, dass manche soziale Kontakte auch stigmatisieren und eine negative Wirkung besitzen. Er ist sehr vorsichtig geworden, denn er möchte seinen Weg weiter positiv meistern immer mit dem Ziel der Eigenständigkeit und der eigenen Wohnung.

Für Herrn Fuchs symbolisieren kleine Dinge einen großen Schritt in die Selbständigkeit. Er spricht zum Beispiel darüber, dass er jetzt ein eigenes Telefon besitzt und dass er sehr stolz auf dieses ist: „Ich kann aber auch telefonieren, ich habe ein Telefon auf meinem Zimmer. Ich find`s ganz gut. Ich bin bisschen stolz drauf, dass ich es geschafft habe.“ Das Telefon ist für ihn auch eine Art Statussymbol, aber auch ein weiterer Schritt auf seinem Weg. Ich denke er traut sich die Wohnung zu und weiß, dass er früher einen anderen Status hatte, den er wieder erreichen möchte.

Zusammenfassend zu diesem Interview möchte ich noch folgendes anmerken. Herr Fuchs legt großen Wert auf seine Kontakte, jedoch ist für ihn die Qualität und nicht die Quantität entscheidend. Wie schon beschrieben, wählt er seine sozialen Kontakte oftmals sehr aktiv und bewusst aus. Kriterien für ihn sind hierbei der soziale Status der Person, das Alter- somit ein Generationenaspekt und auch die örtlichen Gegebenheiten spielen für ihn eine wichtige Rolle. Seine Kontaktwahl geschieht oftmals so, dass er keinen Nachteil für seinen Werdegang und dem Hauptziel in seiner persönlichen Entwicklung sieht. Das Ziel- eine eigene Wohnung zieht sich wie ein roter Faden durch das ganze Interview und beeinflusst somit auch seine sozialen Kontakte.

### 5.2.2 Interview 2

Aufgrund dass mein eigentlicher Interviewpartner zwei absagte, musste ich mir nach den Kriterien einen neuen auswählen.

Dabei fiel dann meine Wahl auf Frau Anna Hirsch. Frau Hirsch wurde 1953 in der Nähe von Stollberg geboren. Über ihre Kindheit hab ich leider nichts näheres erfahren. Sie ist geschieden und hatte dann noch einmal geheiratet, mit diesem Mann hat sie einen Sohn. 2003 verstarb ihr Mann. Im Gespräch erzählte sie mir, wie sehr sie das mitgenommen hat. Ihr Sohn lebte zu diesem Zeitpunkt schon in den westlichen Bundesländern und mit dem Tod ihres Mannes passierte, dass sie sich und ihren Haushalt und ihr Umfeld vernachlässigte. Sie isolierte sich zunehmend. Ihr wurde dann durch das Gericht ein gesetzlicher Betreuer zugewiesen, der durchsetzte, dass sie nach Plauen zur stationären Behandlung in ein Krankenhaus eingewiesen wurde. Nach Aussagen von Frau Hirsch passierte dies unfreiwillig. Nach der Behandlung im Krankenhaus bekam sie 2004 den Platz in der Sozialtherapeutischen Wohnstätte, und lebt seit dem ununterbrochen in dieser. Folgende Diagnose bekam sie im Krankenhaus gestellt und steht so in der Akte von Frau Hirsch: Schizophrenes Residuum, Schizophrenia Simplex.

Das Interview fand unter seltsamen Bedingungen statt. Im Wohn- Essbereich der Wohnstätte wartete Frau Hirsch schon auf mich. Jedoch waren noch zwei weitere Bewohner anwesend. Trotz mehrmaligem Nachfragen bei Frau Hirsch haben wir das Interview in diesem Bereich durchgeführt. ( siehe auch Kurzprotokoll, Anlage ...). Das Interview war sehr kurz, aber ich hatte nach dem Interview noch ein Gespräch mit ihr, welches ich in Anlage ...angehängt habe. Das transkribierte Interview befindet sich ebenfalls im Anhang als Anlage 7.

Auf meine Frage zu den sozialen Kontakten antwortete sie sehr spontan: „Na zu allen ne so gut, aber zu den Meisten (...) hab ich schon Kontakt. Viel zu Brigitte hier.“ Ich fragte dann nochmal nach, ob sie das auf die Etage bezieht, das bejahte sie. Auch geht der Kontakt mehr von ihr aus und sie hat nur zu wenigen intensiveren Kontakt. Ich fragte dann wie sich der Kontakt zu den anderen Bewohnern gestaltet.

Sie antwortet: „Na da komm ich eigentlich weniger zusammen, weniger zusammen.“ Ich vermute, da Frau Hirsch eine sehr ruhige Persönlichkeit ist, dass es einfach daran liegt, dass sie zurückhaltend gegenüber anderen Bewohnern ist.

Meine zweite Oberkategorie sind die Fragen zu den sozialen Kontakten außerhalb der Institution Wohnstätte. Sie sagt: „Na eigentlich gar nicht gar zu gut zu den Verwandten. Es waren mal gute Kontakte, aber die sind jetzt nicht mehr so gut. Der Sohn noch (...) einen Sohn hab ich.“ Als sie dies erzählt, wirkt sie sehr traurig und gehemmt. Weitere familiäre Kontakte bestehen nicht. Auch Freundschaften oder andere frühere Kontakte bestehen nicht mehr.

Überraschend war die Antwort auf meine Frage, was sich speziell verändert hat, nachdem sie in die Wohnstätte gekommen ist. Sie sagte: „Na man ist nicht mehr so einsam.“ Als 2003 plötzlich ihr Mann verstarb, zog sich Frau Hirsch mehr und mehr von den verschiedenen Dingen des Alltages und ihren sozialen Kontakten zurück. Ihr Sohn lebte ja auch nicht mehr in ihrer Nähe, so dass auch dieser Kontakt sehr zurück ging. Ich vermute, dass sie die Trauer über den Verlust des Mannes noch nicht richtig aufgearbeitet hat und sich, den Haushalt und ihre bis damals bestehende Netzwerke sehr vernachlässigte. Nachdem sie sich dann in stationärer Behandlung befand und in die Sozialtherapeutische Wohnstätte kam, merkte sie erst, dass jemand für sie da war und dass sie die sozialen Kontakte auch braucht.

Als ich sie dann fragte ob sie sich für die Zukunft mehr soziale Kontakte wünscht antwortete sie: „Na zu den Verwandten (...) mehr (...) vielleicht auch, dass ich mit der Brigitte die Freundschaft halten kann. So gut wie es geht.“ Hier wird deutlich dass der Anspruch auf soziale Kontakte auf jeden Fall gegeben ist. Sie sagt aber auch, dass ihr eine Freundschaft sehr wichtig ist und bemüht ist, diese interne Freundschaft (Brigitte ist auch eine Frau, die in der Einrichtung lebt) zu erhalten. Auch würde sie sehr gerne regelmäßigen Kontakt mit ihrem Sohn halten.

Ihre Wünsche für die Zukunft sind: „Na Gesundheit (...) Gesundheit und bisschen ähm Kontakte und dass es auch mit dem Geld langt. Und ne Wohnung mal, möchte ich ja a mal wieder.“ Die vorrangigen Wünsche sind hier Gesundheit und Kontakte, es

scheint offensichtlich, wie sehr sie in der isolierten Zeit damals gelitten hat und jetzt froh ist wieder Menschen um sich herum zu haben. Für sie ist die eigene Wohnung eher ein nachrangiges Ziel.

### **5.3 Resümee aus den 2 Interviews**

Die beiden Interviews sind grundverschieden, aber sie haben beide eine Botschaft. Nicht die Quantität der sozialen Netzwerke ist für die Betroffenen der größte Relevanzfaktor, sondern die Qualität und gerade für Frau Hirsch die Intensität und die Verfügbarkeit von sozialen Kontakten. Herr Fuchs wählt meiner Meinung nach unbewusst sehr genau aus zu wem er regelmäßig und intensiveren Kontakt möchte und auch aufrecht hält. Sein großes Ziel ist das Wiedererlangen größtmöglicher Selbständigkeit-verbunden mit einer eigenen Wohnung und dies spiegelt das gesamte Interview wieder. Für ihn ist es auch sehr wichtig außerhalb der Institution Wohnstätte und dessen drei - gliedrigem System, Freunde und Bekannte zu haben, schon im Hinblick auf seinen Werdegang, den er selbst gehen möchte. Im Vergleich zu Frau Hirsch denke ich, dass sie die Wohnstätte eher als Auffangbecken empfindet. Auch wenn die Einrichtung Wohnstätte ein eher schwaches Netzwerk in Bezug auf Kontakte nach außen ist, ist es für sie wichtig, dass es verfügbar und für sie gut erreichbar ist. Ihr Hauptziel ist nicht die eigene Wohnung, sondern das Aufbauen und auch Erhalten von guten, stabilen sozialen Kontakten.

Beide Interviews machen aber sehr klar, dass soziale Kontakte und somit auch Netzwerke für Menschen im Allgemeinen, aber auch besonders für Menschen mit psychiatrischem Hintergrund sehr wichtig sind. Sie dienen als Unterstützung und vor allem zur Stabilisierung.

### **6. Zusammenfassung**

Die vorliegende Arbeit werde ich nun in einen übersichtlichen Rahmen zusammen fassen. Da es ein Anspruch meinerseits ist auch kritisch zu sein, werde ich auch eventuelle Probleme nennen, aber auch Ergebnisse meiner Arbeit aufzeigen.

Um den Hintergrund der Psychiatrie zu verstehen, hab ich in Punkt 2 die Geschichte der Psychiatrie aufgegriffen. Die Öffnung der Psychiatrie war ein weiter, steiniger Weg. Früher galt eine psychische Störung oftmals als eine Bedrohung und es kam nicht selten zu Teufelsaustreibungen und Folterungen. Im Mittelalter übernahm die Kirche und verschiedene Ordensgemeinschaften die Versorgung der Betroffenen. Es wurden Zuchthäuser und später Anstalten gegründet. Mit dem Denken der Nationalsozialisten begann eine grausame Zeit für Menschen, die ein Handicap hatten und es starben viele Menschen einen sinnlosen Tod. Erst 1969 wurde die Forderung einer Enquete laut. Die Bedingungen für Menschen mit psychiatrischem Hintergrund sollten erheblich verbessert werden. Es dauerte viele Jahre, dass die Psychiatrie sich soweit öffnen konnte, dass auch auf ländlichen Sektor eine adäquate Versorgung stattfinden kann. Längst erreicht diese Versorgung noch nicht alle betroffene Menschen und es müssen das Netz und noch weitere Angebote ausgebaut und gefördert werden. Wie schon erwähnt, sehe ich aber auch manche Entwicklung kritisch. Die Öffnung der Psychiatrie mit dem Erhalt und dem Wiedergewinn von größtmöglicher Selbständigkeit ist eine Seite, aber wenn sich Menschen in depressiven Phasen daheim alleine vernachlässigen und sich isolieren, dann ist eine optimale Betreuung auch nicht gewährleistet. Da ist meiner Meinung nach Aufklärungs- und Öffentlichkeitsarbeit sehr wichtig um Menschen und vor allem Angehörige zu sensibilisieren mehr auf ihre Mitmenschen zu achten und die Anzeichen einer Störung frühzeitig zu erkennen und eventuell den Betroffenen mit Gesprächen und Verständnis zur Seite zu stehen. Dabei würde vielleicht auch das negative Stigma zum Teil erheblich abgeschwächt und behoben werden.

Zu einem wichtigen Faktor im Zusammenleben von Menschen zählen deren soziale Kontakte und das Lebensumfeld. Daher definierte ich im dritten Punkt meiner Arbeit den Begriff soziales Netzwerk. Menschen besitzen die unterschiedlichsten sozialen Netze, die oftmals mit anderen Netzwerken eng verknüpft sind. Wie schon gesagt, ist es gerade für Menschen mit psychiatrischem Hintergrund wichtig ein gutes verfügbares soziales Netz zu haben. Es gibt die neun Kriterien zur Bewertung eines Netzes um es zu beschreiben. Das letzte Kriterium ist meines Erachtens sehr bedeutsam,



denn es kann ein Netzwerk noch so riesig sein, wenn der Nutzer subjektiv mit der Qualität nicht zufrieden ist, dann ist es eher ein schwaches Netzwerk.

Da ich ja die sozialen Netzwerke von Menschen mit psychiatrischem Hintergrund in einer Institution beleuchte, habe ich die Sozial Therapeutische Wohnstätte für chronisch psychisch kranken Menschen beschrieben. Denn man muss verstehen in welchen Kontext die Betroffenen leben. Die Einrichtung arbeitet mit dem personenzentrierten Ansatz um die Bewohner wieder in die Selbständigkeit zu führen. Es gibt viele positive Beispiele, dass eine eigene Wohnung wieder möglich ist. Meiner Meinung nach ist dieses aber noch ausbaufähig, denn es leben auch Menschen schon über Jahre dort, welche in dem Drehtür Effekt gefangen sind.

Um die Sichtweise und die sozialen Netzwerke der Betroffenen zu erfahren, entschied ich mich für zwei Experteninterviews mit Bewohnern dieser Einrichtung. Ich wählte mir zwei Interviewpartner aus und entwickelte einen Interviewleitfaden, den ich den jeweiligen Befragten anpassen konnte. Die Situation ein Interview zu führen war für mich zwar nicht ganz neu, aber ich war trotzdem ziemlich aufgeregt. Die beiden Interviews sind nicht nur sehr unterschiedlich im Verlauf sondern auch im Inhalt. Aber mir fällt besonders auf, dass für beide Bewohner soziale Kontakte sehr prägnant und bedeutend sind. Auch wenn sie in Funktion und Auswahl unterschiedlich sind. Was mich sehr beeindruckt, ist dass für Frau Hirsch die Wohnstätte einen sehr zentralen Stellenwert hat. Sie findet in der Wohnstätte Ansprechpartner und auch in einer Bewohnerin eine gute Freundin. Herr Fuchs hat richtige Auswahlkriterien für seine Kontaktwahl und wendet diese- wenn auch unbewusst an. Meiner Meinung nach ist aber das Kriterium neun, die subjektive Bewertung sozialer Kontakte, für beide das entscheidende Element. Auch in Gesprächen mit anderen Bewohnern ist mir sehr klar geworden dass für die Betroffenen oft die Qualität und die Verfügbarkeit der sozialen Kontakte an vorderster Stelle stehen, nicht die Quantität.

Diese Erkenntnis sollten wir als Sozialarbeiter in unserer Arbeit nutzen und darauf aufbauen!

## 7. Literaturverzeichnis

Anhorn, Roland; Bettinger Frank; Stehr Johannes (Hrg.); von Kardorff, Ernst (2007): Kein Ende der Ausgrenzung: Ver-rückter in Sicht?. in Sozialer Ausschluss und soziale Arbeit. VS Verlag für Sozialwissenschaften, 2. Überarbeitete und erweiterte Auflage 2007

Blasisus, Jörg, Friedrichs Jürgen, Klöckner, Jennifer(2008): Doppelt benachteiligt?, VS Verlag für Sozialwissenschaften 2008

Bühning Petra (2001): Auf halbem Weg stecken geblieben. Deutsches Ärzteblatt, Themen der Zeit, Jg. 98, Heft 6, 9. Februar 2001

Dilling Horst; Reimer Christian, (1990,1995): Psychiatrie und Psychotherapie, Sonderausgabe für Weltbild Verlag GmbH Augsburg, Springer Verlag

Dörner, Klaus; Plog, Ursula; Teller, Christine; Wendt, Frank (2002): Irren ist menschlich. Psychiatrie Verlag, Bonn 2002. Korrigierte Auflage 2007

Finzen, Asmusen. Psychose und Stigma: Stigmabewältigung- zum Umgang mit Vorurteilen und Schuldzuweisung. Psychiatrieverlag, 2. Korrigierte Auflage 2001

Goffman, Erving (1961): Asyle- Über die soziale Situation psychiatrischer Patienten und anderer Insassen. edition suhrkamp, Verlag Frankfurt am Main, Erste Auflage 1973

Goffmann, Erving: Stigma: Über Techniken der Bewältigung beschädigter Identität. Suhrkamp Verlag Frankfurt am Main, Erste Auflage 1975 dieser Ausgabe Suhrkamp Verlag Frankfurt am Main 1967

Holzer, Boris (2006): Netzwerke. transcript Verlag Bielefeld. 2006

Jansen, Dorothea (1999): Einführung in die Netzwerkanalyse: Grundlagen, Methoden, Anwendungen. Leske und Budrich, 1999

von Kardorff, Ernst; Stark, Wolfgang; Rohner, Robert; Wiedemann, Peter (Hrsg.): Zwischen Netzwerk und Lebenswelt – Soziale Unterstützung im Wandel, Wissenschaftliche Analysen und praktische Strategien. Profil Verlag GmbH München Gemeindepsychologische Perspektiven Bd. 2 , 1989

Laireiter, Anton (Hrsg.): Soziales Netzwerk und soziale Unterstützung- Konzepte, Methoden und Befunde. Verlag Hans Huber, Bern 1993, 1. Auflage 1993

Meuser, Michael; Nagel, Ulrike(2009): Das Experteninterview- konzeptionelle Grundlagen und methodische Anlage. Methoden der vergleichenden Politik- und Sozialwissenschaft. VS Verlag für Sozialwissenschaften 2009

Meyer, Peter C.; Christen Stephan; Graf Janine; Rüesch Peter; Hell Daniel(2002): Determinanten der Lebensqualität psychisch kranker Personen. Österreichische Zeitschrift für Soziologie Volume 27, Number 4,Dezember 2002, VS Verlag für Sozialwissenschaften

Ningel, Rainer; Funke, Wilma , (Hrsg.): Soziale Netze in der Praxis, Verlag für Angewandte Psychologie Göttingen 1995

Kessl, Fabian; Reutlinger, Christian; Maurer, Susanne; Frey, Oliver (Hrsg.): Handbuch Sozialraum. VS Verlag für Sozialwissenschaften/GWV Fachverlage GmbH, Wiebaden, 1. Auflage August 2005

Röhrle, Bernd: Soziale Netzwerke und soziale Unterstützung. Beltz Psychologie Verlagsunion, 1994

Wehde, Uta: Das Weglaufhaus- Zufluchtsort für Psychiatrie- Betroffene: Erfahrungen, Konzeptionen, Probleme. Peter Lehmann Antipsychiatrieverlag Berlin, 1991

Zimbardo, Phillip G. (1988): Psychologie, Springer Verlag, Berlin, Heidelberg, New York; London, Paris, Tokyo, Hong Kong, Barcelona, Budapest, 5. neu übersetzte und bearbeitete Auflage, Sonderauflage für Weltbild Verlag GmbH, Augsburg

Konzeption der Sozialtherapeutischen Wohnstätte für chronisch psychisch kranke Menschen

Praktikumsbericht C. Schlieder

### **Internetadressen**

<http://www.sign-lang.uni-hamburg.de/projekte/slex/seitendvd/konzepte/I53/I5336.htm>,  
verfügbar am 09.12.09

<http://www.sign-lang.uni-hamburg.de/projekte/slex/seitendvd/konzepte/I53/I5385.htm>,  
verfügbar am 11.11.2009

[http://www.uni-saarland.de/fak4/bilingualFam/05\\_02\\_2002.htm](http://www.uni-saarland.de/fak4/bilingualFam/05_02_2002.htm), verfügbar am  
25.11.2009

[www.suz.uzh.ch/nollert/soznetzwerke.pdf](http://www.suz.uzh.ch/nollert/soznetzwerke.pdf), verfügbar am 27.11.2009

[www.univie.ac.at/.../src/Text\\_Netzwerkanalyse\\_Goetzenbrucker.pdf](http://www.univie.ac.at/.../src/Text_Netzwerkanalyse_Goetzenbrucker.pdf), verfügbar am  
27.11.2009

[schwanconsult.com/Glossar%20SCHWAN%20PDF/Netzwerke-soziale.pdf](http://schwanconsult.com/Glossar%20SCHWAN%20PDF/Netzwerke-soziale.pdf), verfügbar  
am 01.12.09

[tu-dresden.de/die\\_tu\\_dresden/.../is/.../Praesinetzwerke.pdf](http://tu-dresden.de/die_tu_dresden/.../is/.../Praesinetzwerke.pdf), verfügbar am 01.12.09

[www.stephan-barth.de/Homepage-Aufsaeetze/Soziale%20Unterstuetzung.pdf](http://www.stephan-barth.de/Homepage-Aufsaeetze/Soziale%20Unterstuetzung.pdf), verfügbar am 01.12.09

<http://www.springerlink.com/content/v013708ww20m52v1/>, verfügbar am 02.12.09,  
Text Ulrich Gerke

[www.heiligenlexikon.de/Glossar/Inquisition.htm](http://www.heiligenlexikon.de/Glossar/Inquisition.htm), verfügbar am 14.12.09

Newsletter. Psychosoziale News. Kurzmitteilungen Nr. 54: [www.lpen-online.de/pdf/newsletter54.pdf](http://www.lpen-online.de/pdf/newsletter54.pdf), verfügbar am 05.01. 2010

<http://www.bipolare-erkrankungen.de/infothek/kraepelin/portrait.html>, verfügbar am 10.01.2010

<http://edoc.ub.uni-muenchen.de/5315/>, verfügbar am 10.01.2010

[http://www.deathcamps.org/euthanasia/T4intro\\_d.html](http://www.deathcamps.org/euthanasia/T4intro_d.html), verfügbar am 11.01.2010

<http://socialtuning.wordpress.com/2008/02/15/das-reziprozitatsprinzip/>, verfügbar am 28.01.2010

## **8. Anlagenverzeichnis**

Interviewleitfaden für das Interview mit Herrn Fuchs	Anlage 1
Interviewleitfaden für das Interview mit Frau Hirsch	Anlage 2
Kurzprotokoll vom Interview mit Herrn Fuchs	Anlage 3
Kurzprotokoll vom Interview mit Frau Hirsch	Anlage 4
Kurzprotokoll des Gespräches mit Frau Hirsch	Anlage 5
Transkribiertes Interview mit Herrn Fuchs	Anlage 6
Transkribiertes Interview mit Frau Hirsch	Anlage 7
Praktikumsbericht C. Schlieder	Anlage 8

Interviewleitfaden für das Interview mit Herrn Fuchs

Oberkategorie 1: Kontakte jetzt in der AWG

1. Wie fühlst du dich in deiner neuen Umgebung in der AWG?
2. Wie ist hier der Umgang untereinander?

Oberkategorie 2: Kontakte in der Wohnstätte

1. Wie empfandest du die Kontakte zu den Leuten in der Wst?
2. Mit wie vielen Leuten hattest du in der Wst Kontakt?
3. Von wem gingen die Kontakte aus?
4. Welche Unterschiede gibt es im Vergleich zur Wst?

Oberkategorie 3: Kontakte außerhalb

1. Hast du noch andere Kontakte außerhalb der Wst und AWG?
2. Was sind das für Kontakte außerhalb von Wst und AWG?

Oberkategorie 4: Kontakte früher

1. Was hat sich verändert seit dem du in die Wst/zum VIP damals gekommen bist?
5. Welche Wünsche hast du für deine Zukunft?

Oberkategorie 5: Wünsche für die Zukunft hinsichtlich soz. Kontakte

1. In welche Richtung würdest du dir mehr soziale Kontakte wünschen? (Wenn ja in welcher Form?) 2. Was würdest du tun um mehr Kontakte zu bekommen?
3. Wer könne dich unterstützen?

Interviewleitfaden für das Interview mit Frau Hirsch

Oberkategorie 1: Kontakte in der Wohnstätte

1. Wie empfindest du die Kontakte hier zu den Leuten in der Wst?
2. Mit wie vielen Leuten hast du in der Wst Kontakt?
3. Von wem gehen die Kontakte aus?

Oberkategorie 2: Kontakte außerhalb

1. Hast du noch andere Kontakte außerhalb der Wst?
2. Was sind das für Kontakte außerhalb von Wst?
3. Was hast du noch für familiäre Kontakte?

Oberkategorie 3: Kontakte früher

1. Was hat sich verändert seit dem du in die Wst damals gekommen bist?
2. Zu welchen Leuten von früher (Freunde...) hast du noch Kontakte?

Oberkategorie 4: Wünsche hinsichtlich sozialer Kontakte für die Zukunft?

1. In welche Richtung würdest du dir mehr soziale Kontakte wünschen? (Wenn ja in welcher Form?)
2. Was würdest du tun um mehr Kontakte zu bekommen?
3. Wer könne dich unterstützen?



Protokoll- Interview mit Thomas Fuchs

Zeit: 16.12. 2009, ca. 15.15 Uhr

Ort: Außenwohngruppe die der Wohnstätte zwar zugehörig ist, aber separat im Ort liegt, statt

- In dieser Wohnung leben 3 Männer in Wohngemeinschaft zusammen, sie bewohnen jeder ein eigenes Zimmer und das Wohnzimmer, die Küche und das Bad werden gemeinsam genutzt
- Als ich ankam waren die anderen 2 Bewohner noch anwesend, aber sie gingen dann raus
- Es war eine freundliche Atmosphäre und eine saubere Wohnung
- Mein Interviewpartner und ich saßen im Wohnzimmer am Esstisch, mit Kaffee und Kuchen
- Bis das Interview anfang war ich ziemlich aufgeregt
- Es war ein lockeres Gespräch und er war offen für meine Fragen, jedoch schweiften er immer mal vom Thema ab, so dass ich bemüht war es wieder zurück zu lenken
- Er hat sehr ruhig gesprochen
- Insgesamt fand ich das Gespräch sehr angenehm

Protokoll- Interview mit Frau Anna Hirsch

Zeit: 07.01. 2010 ca. 15.00 Uhr

Ort. Sozial- Therapeutische Wohnstätte, Wohn- Essbereich in der 3. Etage

- Als ich an kam lockere Stimmung
- Es waren 2 weitere Bewohner anwesend
- Trotz mehrmaligen fragen meinerseits wollte Frau Hirsch das Interview in dem offenen Wohn- Essbereich führen
- Die 2 Bewohner blieben in dem Raum, räumten nebenher den Geschirrspüler aus, daher dauernd Störungen von Tellergeklapper
- Der eine Bewohner fragte mich dann auch irgendwas mitten im Interview
- Frau Hirsch und ich waren beide sehr abgelenkt und ich wurde unsicher
- Frau Hirsch nutzte jede Ja/Nein Frage konsequent
- Sie antwortete sehr kurz, aber immer freundlich

Interview war allgemein sehr kurz, ich bin damit relativ unzufrieden

## Protokoll zum Gespräch mit Frau Hirsch

Nach dem Interview mit Frau Hirsch hatte ich noch ein längeres Gespräch mit ihr was ich aber nicht aufzeichnete und nur einiges per Hand mitgeschrieben habe:

- Ist seit 2003 in der Einrichtung
- Davor ist ihr 2. Ehemann verstorben
- „ich war dann immer alleine“
- „hab dann ne Betreuerin bekommen, wollte ich überhaupt nicht“
- „mein Sohn wohnt schon seit Jahren nicht mehr in meiner Nähe“
- „bin froh hier zu sein, dann bin ich nicht mehr so alleine“
- „ne eigene Wohnung irgendwann, aber ich weiß dass ich noch ne Weile hier bleiben werde“
- „bin schon traurig dass mein Sohn sich nicht mal bedankt hat“
- „hätte gerne mehr Kontakt zu ihm

1 Carolin Schlieder: Erstmal Danke, dass du dir die Zeit genommen hast. Thema deine(...)  
2  
3 Thomas Fuchs: Bitte. Kein Problem.  
4  
5 Carolin Schlieder: Thema deine sozialen Kontakte. Und da wollte ich als erstes Mal von  
6 dir wissen, wie fühlst du dich hier in deiner neuen Umgebung?  
7  
8 Thomas Fuchs: Ichühl mich Recht gut. Sowie es entwicklungsmäßig...sein sollte. Sag  
9 mal gut in dem Sinne der therapeutischen Einrichtung und der  
10 Sozialtherapie, das war auch das Ziel der Außenwohngruppe. Das war  
11 auch weiterer Weg zur(...)  
12  
13 Carolin Schlieder: hm  
14  
15 Thomas Fuchs: (...)ein weiterer Weg in Richtung Wohnung, mit meiner Betreuerin hab  
16 ich auch schon alles abgeredet(...)und ja(...)  
17  
18 Carolin Schlieder: Und wie ist so der Umgang so miteinander?  
19  
20 Thomas Fuchs: Na das hab ich mir besser vorgestellt. Bissl ruhig. Man ist viel auf sich  
21 selbst gestellt. Man muss auch viel selbst machen, so als  
22 Wohngruppe. Sonst würde hier gar nichts zu Stande kommen, so  
23 großartig. Der Henry hilft mir dabei. Aber so wie er kommt.  
24  
25 Carolin Schlieder: hm  
26  
27 Thomas Fuchs: Er kann das och nicht so richtig.  
28  
29 Carolin Schlieder: hm  
30  
31 Thomas Fuchs: Er schafft das nicht mit der Arbeit und alles so richtig unter einen Hut  
32 zu kriegen...aber er gibt sich Mühe. Und bei mir ist es genauso, fast  
33 genauso. Ein neues Umfeld (...) aber ich bin motiviert (...)  
34  
35 Carolin Schlieder: Das ist gut.  
36  
37 Thomas Fuchs: (...) das zu Schaffen.  
38  
39 Carolin Schlieder: Und wie empfandest du die Kontakte in der Wohnstätte zu den  
40 Leuten?  
41  
42 Thomas Fuchs: Ja nicht zu Jedem. Ich fand sie eigentlich ganz gut zu denen ich sie  
43 hatte. Bissl geredet und so (...) aber es ist so da, als wenn die Zeit  
44 stehen geblieben ist.  
45  
46 Carolin Schlieder: hm  
47  
48 Thomas Fuchs: Die Leben alle in ihrer eigenen Welt. Ich weiß auch nicht warum. Die  
49 Reden bloß im Kreis. Immer das Selbe irgendwie. Hallo. Tach. Wie  
50 geht's? Gut. Hm. Nicht mal sehr gut, mir gefällt's oder was hast denn  
51 du gemacht(...) Nur „gut“.  
52

53 Carolin Schlieder: hm...Und wenn du Kontakt in der Wohnstätte hattest mit den Leuten,  
54 von wem ging dann eher der Kontakt aus?  
55

56 Thomas Fuchs: Von nem guten Kumpel sag ich mal. Ja gut, von nem Kumpel. Der  
57 Kontakt ging überwiegend auch zu meiner Bezugstherapeutin, die  
58 Conny hat mich sehr unterstützt und zum Rene, Rene Liebknecht, den  
59 Namen sollte ich eigentlich nicht so erwähnen. (lacht)  
60

61 Carolin Schlieder: (lacht) Und hast du jetzt noch Kontakt zu Ihm?  
62

63 Thomas Fuchs: Ja, ich hab immer noch Kontakt zum Rene. Wir gehen noch Kaffee  
64 trinken, eigentlich jeden Tag(...)jeden Tag. Ich hoffe das versteht auch  
65 jeder.  
66

67 Carolin Schlieder: Hm  
68

69 Thomas Fuchs: Ansonsten mach ich viel selbst so(...)ich hab ne Freundin, wo ich sehr  
70 stolz drauf bin, dass ich Eine gefunden habe. Klappt auch ganz gut mit  
71 uns beiden. Auf jeden Fall.  
72

73 Carolin Schlieder: Hm  
74

75 Thomas Fuchs: Die hat sich voll verknallt in mich (lacht laut)  
76

77 Carolin Schlieder: Und wenn du das jetzt mal so als Unterschied siehst, zwischen hier  
78 und Wohnstätte? Also Außenwohngruppe und Wohnstätte?  
79

80 Thomas Fuchs: Also hier ist man bissl freier irgendwie, also nicht so verklemmt  
81 irgendwie. Denn man hat wirklich gedacht in der Wohnstätte sind mehr  
82 Pflichten. Hier hat man auch seine Pflichten, aber hier kann man das  
83 Feeling von Wohnen besser ausarbeiten lassen. Weil wir hier nicht so  
84 viele sind(...)sind zu Dritt.  
85

86 Carolin Schlieder: Hm. Und im Hinblick jetzt auf deine Kontakte?  
87

88 Thomas Fuchs: Meine Kontakte(...)ja (...) das ist so, so hab ich mir das auch gedacht,  
89 dass ich ab und zu mal rüber gehe. Der Rene kriegt ja jetzt auch eine  
90 Wohnung. Darüber unterhalten wir uns immer.  
91

92 Carolin Schlieder: Hm  
93

94 Thomas Fuchs: Der freut sich auch. Ich hab große Sorgen...(lacht) Ich hoffe der schafft  
95 das auch...das ist mein Gedanke. Mein Ziel ist nach wie vor eine  
96 soziale Wohnung, nicht in 3 Jahren, sondern in die nächsten 1 bis 2  
97 Jahre. Die nächsten 2 Jahre hab ich mir zur Frist gegeben. Da möchte  
98 ich schon mit der Wohnung fertig sein, da muss alles klappen. Selbst  
99 kochen, selbst einkaufen. Alles drum und dran. Wie der Werdegang  
100 dann eigentlich sein soll.  
101

102 Carolin Schlieder: Und welche Kontakte hast du jetzt noch, also außerhalb von  
103 Wohnstätte und Außenwohngruppe.  
104

105 Thomas Fuchs: Ach so. Ja (...)  
106

107 Carolin Schlieder: In welchem Umfeld noch?  
108

109 Thomas Fuchs: Ja, zu meiner Schwester hab ich noch Kontakt. Nach wie vor. Ist aber  
110 bissl zurückgegangen zurzeit. Aber ist halt eben(...)ja (...) zu viel  
111 unterhalten halt. (lacht) Wollte bissl Ruhe ham. Grad zu Weihnachten  
112 ist immer Depression angesagt. Das ist nach wie vor ein  
113 Krankheitsbild, das überwiegend bei meiner Schwester, bei mir auch,  
114 da kommen so depressive Phasen, aber nicht mehr so schlimm wie in  
115 den vergangenen Jahren. Auch dadurch, dass ich noch regelmäßig  
116 Alkohol zu mir genommen hatte. Also ich speziell.  
117

118 Carolin Schlieder: Aber sie ist jetzt der einzige Teil von deiner Familie zu dem du jetzt  
119 noch Kontakt hast?  
120

121 Thomas Fuchs: Ja, der einzige Teil. Regelmäßigen Kontakt, also übers Jahr.  
122 Schreiben, also Briefe schreiben, SMS schicken, anrufen ... das  
123 machen wir schon relativ regelmäßig. Also Sie ruft mich dann immer  
124 an (lacht leise) weil sie es kostenlos kann, ich kann's eben nicht so.  
125

126 Carolin Schlieder: Hm  
127

128 Thomas Fuchs: Ich kann aber auch telefonieren, ich hab ein Telefon auf meinem  
129 Zimmer. Ich find's ganz gut. Ich bin bissl stolz auf mich, dass ich es  
130 geschafft habe.  
131

132 Carolin Schlieder: Kannst du auch. Genau.  
133

134 Thomas Fuchs: Es gehört irgendwie eigentlich dazu, so was Neues ist das grad für  
135 mich nicht. Wie gesagt, ich traue es mir nach wie vor alleine zu, eine  
136 Wohnung, traue ich mir selber zu. Ich kann jetzt auch fast alles. Ist nicht  
137 so wie in der Vergangenheit, in Vergessenheit geraten. Außer mit dem  
138 Geld muss ich sagen, das ist sehr knapp. 3,50€ pro Tag(...)aber(...)zu  
139 dritt geht's mal noch. Aber wenn man alleine wäre, da wäre es echt  
140 knapp. Das ist richtig(...) Nach wie vor hab ich Betreuung immer noch.  
141 In dem nächsten Monat ist dann die richtige Betreuerin wieder da.  
142

143 Carolin Schlieder: Also deine Gesetzliche dann?  
144

145 Thomas Fuchs: Meine Gesetzliche genau. Es war erst die Vertretung da 1 Jahr, die hat  
146 jetzt Schwangerschaftsurlaub und es andere Jahr kommt sie wieder.  
147 Name weiß ich jetzt nicht mehr.  
148

149 Carolin Schlieder: Und jetzt die Maßnahme die du hattest, bist du da mit vielen Leuten in  
150 Kontakt gekommen?  
151

152 Thomas Fuchs: Ja eher weniger. Es war(...)ich war(...) ich sag mal ja und mal nein.  
153 Ich fand's gut wie Sie mich aufgenommen haben, mit Denen konnte  
154 man sich unterhalten. Aber ich fand's in erster Linie gut, dass sie mich  
155 respektiert haben. Ich war der Älteste da mit 30. Die waren alle 19, 19  
156 (...) 20, 70 äh 17 nicht 70(...) so haben die sich auch benommen  
157 (lacht)  
158

159 Carolin Schlieder: (lacht auch)  
160

161 Thomas Fuchs: Da gab es ein bisschen Ärger ... vom Chef auch, weil neben uns die  
162 Chefetage war. Und die haben einfach mit dem Ball dagegen, auch in  
163 den Pausen...haben sich nicht daran gehalten und rumgebrüllt halt,  
164 Weiber mit dabei ... den ihr einziger Kick war das. Ansonsten hab ich

165 mich, ich denke mal ich hab mich bissl verbessert. Ich konnte meine  
 166 Fähigkeiten austesten, soweit wie ich konnte. Es gab auch viele  
 167 Programme und verschiedene Tests ... Rechnen, Deutsch ... also von  
 168 A-Z alles dabei. Außer Chemie und so was. Das war klar. Ne auf jeden  
 169 Fall Förderschüler, ehemalige Förderschüler, Mitschüler. Die sind ...  
 170 oder sag mers mal so, für Behinderte, für außergewöhnlich Behinderte  
 171 ... für die es schwerer ist auf den Arbeitsmarkt wieder zu kommen. Ist  
 172 meine Diagnose auf den ersten Arbeitsmarkt, für den ersten  
 173 Arbeitsmarkt. Ja, da ich hab ich dann die letzten 3 Wochen von der  
 174 Maßnahme ein Praktikum ausgeübt, eine Woche war ich krank,  
 175 Rückenschmerzen gehabt.  
 176  
 177 Carolin Schlieder: Hm  
 178  
 179 Thomas Fuchs: Ansonsten hab ich die Maßnahme durchgezogen (...) bis zum Ende.  
 180  
 181 Carolin Schlieder: Gut.  
 182  
 183 Thomas Fuchs: Das war auch mein Ziel.  
 184  
 185 Carolin Schlieder: Gut. (...) Hm (...) Und nach der Maßnahme hast du da jetzt noch zu  
 186 irgendjemand von denen Kontakt?  
 187  
 188 Thomas Fuchs: Von Denen? (...) ist nur meine Freundin die übrig geblieben ist. Sonst,  
 189 ich hatte da spezielle Freunde, ich weiß nicht ob ich mit denen noch  
 190 was zu tun haben möchte. Ich weiß nicht wie die sich so benehmen.  
 191  
 192 Carolin Schlieder: Würdest du dir für deine Zukunft generell mehr soziale Kontakte  
 193 wünschen? Oder (...)  
 194  
 195 Thomas Fuchs: (...) Ich bin nach wie vor auf der Suche.  
 196  
 197 Carolin Schlieder: Hm  
 198  
 199 Thomas Fuchs: Nach richtigen engem Kontakt, was aufzubauen. Aber ich sag mal ich  
 200 bin skeptisch, entweder es klappt oder es klappt nicht. Eines von  
 201 Beiden. Mit der Frau hab ich mich erstmal zurückgezogen, die brauch  
 202 nicht gleich so informiert zu sein, wie es in meiner Vergangenheit war.  
 203 Wo man die falschen Leute kennen gelernt hat, die falschen Freunde  
 204 und ich selbst hab es nicht gemerkt.  
 205  
 206 Carolin Schlieder: Hm  
 207  
 208 Thomas Fuchs: Das war nicht immer einfach. Das war auch es Umfeld von mir, ich hab  
 209 mich dran gewöhnt.  
 210  
 211 Carolin Schlieder: Also hat sich jetzt dein Freundeskreis seit damals schon sehr  
 212 geändert?  
 213  
 214 Thomas Fuchs: (sehr spontan) Ja, auf jeden Fall. Ich guck mir die Leute jetzt auch  
 215 dreimal an. Sag ich mal. Ich überleg auch immer mit wem und was. Ich  
 216 geb auch Tipps den jüngeren Leuten wie sie es machen könnten. Ob  
 217 sie sich dran halten weiß ich nicht. (lacht)  
 218  
 219 Carolin Schlieder: Hm  
 220

221 Thomas Fuchs: Ich glaub aber eher nicht. Die machen ihr eigenes Ding. Das sind  
222 Generationen, ich bin jetzt die 30er Generation und die anderen sind  
223 die jüngere Generation. Und die Älteren sind die Älteren.  
224

225 Carolin Schlieder: Hm  
226

227 Thomas Fuchs: Also 30 bis (...) bis (...) 45 Jahre bei Männern komm ich ganz gut klar,  
228 kann ich mich gut unterhalten. Aber hier im Erzgebirge ist das schon  
229 was anderes, als wenn man da in Leipzig, wo man sich nicht duzt so  
230 offiziell auf der Straße, ist. Im Erzgebirge kommt immer schnell mal ein  
231 du dabei raus, das find ich cool. (lacht)  
232

233 Carolin Schlieder: (lacht) Das stimmt.  
234

235 Thomas Fuchs: Wenn es für den Anderen Ok ist, sag ich es, warum nicht. Es muss  
236 mich niemand duzen, man kann mich auch siezen, ist ja nicht so  
237 entscheidend, aber mit dem Du kommt man sich ein bisschen näher,  
238 als ob man sich schon jahrelang kennt, das ist nicht so fremd, im  
239 Vergleich. Anstatt wenn man sagt Sie, das klingt immer so als wenn  
240 man was Besseres ist. Es gibt Fälle, das liegt aber an der Person. So  
241 hab ich es kennen gelernt. Da soll man immer Sie sagen, zum Beispiel  
242 die auf der Stadt.  
243

244 Carolin Schlieder: Hast du generell da irgendwelche Ängste auf Leute zuzugehen?  
245

246 Thomas Fuchs: Ja, ich bin also nicht so kontaktfreudig, sozusagen, also von alleine ...  
247 selten, außer wenn mir jemand sympathisch vorkommt, da kann ich  
248 auch mal mit reden. Da red ich auch mal ein Wörtchen schon,  
249 ansonsten bin ich überwiegend ruhig, nach wie vor. Das hatten wir  
250 auch besprochen gehabt.  
251

252 Carolin Schlieder: Genau.  
253

254 Thomas Fuchs: Da sind auch Kindheitsängste mit dabei, durch die Krankheit auch,  
255 durch die Psychose. Ich bin ja krank nach wie vor, immer noch so. Ja  
256 und bei den vielen Leuten in Chemnitz, das war auch nicht einfach. Da  
257 hab ich zu Kämpfen gehabt manchmal (...)  
258

259 Carolin Schlieder: Hm  
260

261 Thomas Fuchs: (...) aber ich hab mich durchgebissen. Es gibt halt Situationen da  
262 musst du jemand kennen lernen. Ich hab im Nachhinein öfters darüber  
263 nachgedacht, wie ist jetzt die Situation, immer wieder. Ich hab schon  
264 viele Situationen durch. Ist doch nicht so schlimm wie man sagt in  
265 Chemnitz, dass da viele gewaltig sind und Überfälle und so was. Die  
266 lassen einen in Ruhe, wenn man nicht grad die große Gusche hat. Es  
267 gibt ja auch Schläger, die erkennt man. Ich kenn das ja von früher, ich  
268 erkenn das.  
269

270 Carolin Schlieder: Hm Hm  
271

272 Thomas Fuchs: Nicht jeder ist so, aber überwiegend die so genannten Ultras und so,  
273 aber dort viele. (lacht)  
274

275 Carolin Schlieder: Was wünschst du dir jetzt für die Zukunft? Auch im Hinblick auf  
276 familiäre Kontakte vielleicht?



277  
278 Thomas Fuchs: Familiär (...) also geplant ist, ich würde mir schon ein Kind wünschen  
279 wollen. Ist egal was es wird. Ein Nachkommen muss es sein. Ein  
280 neues Leben, sonst ist es Leben zu langweilig. Sonst weiß man gar  
281 nicht, wozu man geheiratet hat und so. In erster Linie soll es ja auch  
282 meiner Partnerin gut gehen. Eventuell der Partnerin, wenn es gut  
283 weiterhin geht mit der Freundin, sowie de ersten 2 Monate. (lacht) Sie  
284 fing auch schon an mit verloben (...) ich sag aber lieber noch ein zwei  
285 Jahre warten. Mit Frau Schubert hab ich auch schon geredet  
286 hinsichtlich der Entwicklung. Sie findet ich mach das ganz gut. Sie hat  
287 keine Bedenken jetze. Bedenken hat sie nur wenn ich mal selbst, mal  
288 selbst auf meine Faust nehme, somit Geld und so. Da gibt sie mir nach  
289 wie vor nicht komplett alles.  
290  
291 Carolin Schlieder: Hm  
292  
293 Thomas Fuchs: Das ist klar.  
294  
295 Carolin Schlieder: Und hinsichtlich deiner Schwester?  
296  
297 Thomas Fuchs: Hinsichtlich meiner Schwester wie das weiter geht?  
298  
299 Carolin Schlieder: Hmm  
300  
301 Thomas Fuchs: Das weiß ich selber noch nicht, bei ihr. Weil bei ihr ist halt ein komplett  
302 anderes Leben. Das ist alles was ich weiß. Sie ist halt psychisch  
303 kranker.  
304  
305 Carolin Schlieder: Ja, hm.  
306  
307 Thomas Fuchs: Sie ist eben kranker als wie ich und das auf Dauer, also eigene  
308 Wohnung oder so, das wird nichts. Jetzte (...) . Sie hat auch ihren  
309 Freund verloren. Der hat wohl auch andere Ziele gehabt ...  
310  
311 Carolin Schlieder: Ja, weil du ja auch mal hinfahren wolltest.  
312  
313 Thomas Fuchs: Ich war voriges Jahr kurz bei ihr. Nächstes Jahr fahr ich ... mal sehen  
314 wie es klappt (...) Ich hab da schon nachgefragt, die Chefin hat da  
315 nichts dagegen, weil alles wunderbar geklappt hat. Die Chefin findet es  
316 gut.  
317  
318 Carolin Schlieder: Schön.  
319  
320 Thomas Fuchs: In ihrem bayrischen Dialekt halt, aber na ja. (lacht laut) Aber man  
321 versteht sich trotzdem. Aber im Großen und Ganzen bin ich froh, wenn  
322 ich doch mal zu Hause bin irgendwie. Das ganze hin und her und so.  
323  
324 Carolin Schlieder: Du meinst hier, oder?  
325  
326 Thomas Fuchs: Ja, ja (...) nicht das man doch noch Fehler macht, davor hab ich  
327 eigentlich am meisten Angst in der Entwicklung. Aber ich lass es auf  
328 mich zukommen und dann versuch ich daran zu arbeiten. Und wenn  
329 ich noch Fragen hab und so, dafür hab ich ja die Betreuung.  
330  
331 Carolin Schlieder: Hm  
332

333 Thomas Fuchs: Nach wie vor in der Wohnstätte.  
334  
335 Carolin Schlieder: Hm  
336  
337 Thomas Fuchs: Die stehen auch immer mit Rat und Tat zur, so wie sie es können, zur  
338 Seite. Alkoholsucht hab ich ja im Griff.  
339  
340 Carolin Schlieder: Das ist super.  
341  
342 Thomas Fuchs: Ja, da bin auch stolz darauf. Das waren jetzt 4 Jahre. Die  
343 Bewährungsstrafe ist auch vorbei, ich war ja vorbestraft. Das ist ja  
344 auch erwähnt, beim Gericht (...) ja (...)  
345  
346 Carolin Schlieder: Ok gut. Ich habe jetzt erstmal auch keine weiteren Fragen.  
347  
348 Thomas Fuchs: Hm  
349  
350 Carolin Schlieder: Da Dank ich Dir erstmal für das Gespräch.  
351  
352 Thomas Fuchs: Kein Problem. Gerne.

1 Carolin Schlieder: So, ich will dir mal paar Fragen stellen zu deinen sozialen Kontakten.  
2  
3 Anna Hirsch: Hm  
4  
5 Carolin Schlieder: Und wie empfindest du es hier die Kontakte in der Wohnstätte zu den  
6 Leuten?  
7  
8 Anna Hirsch: Na zu allen ne so gut, aber zu den Meisten (...) hab ich schon  
9 Kontakte. Viel zur Brigitte hier.  
10  
11 Carolin Schlieder: Hm  
12  
13 Anna Hirsch: Hm  
14  
15 Carolin Schlieder: Also mehr auf der Etage?  
16  
17 Anna Hirsch: Ja, mehr auf der Etage.  
18  
19 Carolin Schlieder: Kannst du sagen von wem die Kontakte mehr ausgehen?  
20  
21 Anna Hirsch: Na von mir (...) eigentlich gemeinsam würde ich sagen.  
22  
23 Carolin Schlieder: Und jetzt mit den Leuten von den Anderen Etagen?  
24  
25 Anna Hirsch: Na da komm ich eigentlich weniger zusammen, weniger zusammen.  
26  
27 Carolin Schlieder: Hm  
28  
29 Anna Hirsch: Hm  
30  
31 Carolin Schlieder: Und was hast du für Kontakte außerhalb von der Wohnstätte?  
32  
33 Anna Hirsch: Na eigentlich nicht gar zu gut zu den Verwandten. Es waren mal gute  
34 Kontakte, aber die sind jetzt nicht mehr so gut. Der Sohn noch (...) einen Sohn hab ich.  
35  
36 Carolin Schlieder: Und ist das eher telefonischer oder persönlicher Kontakt?  
37  
38 Anna Hirsch: Ist persönlicher mit dem Sohn.  
39  
40 Carolin Schlieder: Und was hast du sonst noch für familiäre Kontakte?  
41  
42 Anna Hirsch: Eigentlich keine weiter (...) hm  
43  
44 Carolin Schlieder: Und was hat sich den speziell geändert seit dem du hier in die  
45 Wohnstätte gekommen bist?  
46  
47 Anna Hirsch: Na, man ist nicht mehr so einsam.  
48  
49 Carolin Schlieder: Hm  
50  
51 Anna Hirsch: Und (...) man macht hier sein Zeug ein bissl ... mehr noch ... nach  
52 Vorschrift kann ich nicht sagen, aber man hält's eben inne, was man so  
53 machen muss.  
54

55  
56 Carolin Schlieder: Hm  
57  
58 Anna Hirsch: Küchendienst und das Zeug alles, das geht eigentlich alles gut. Und in  
59 de Ergotherapie geh ich auch gerne.  
60  
61 Carolin Schlieder: Das ist gut. Und jetzt zu Freunden von dir hast du da noch Kontakt?  
62  
63 Anna Hirsch: Ne, nein.  
64  
65 Carolin Schlieder: Ähm, würdest du dir für deine Zukunft mehr soziale Kontakte  
66 wünschen?  
67  
68 Anna Hirsch: Ja.  
69  
70 Carolin Schlieder: Und in welcher Form?  
71  
72 Anna Hirsch: Na zu de Verwandten (...) mehr (...) vielleicht auch das ich mit der  
73 Brigitte die Freundschaft halten kann. So gut wie es geht.  
74  
75 Carolin Schlieder: Und was würdest du selbst tun, um mehr Kontakte zu bekommen?  
76  
77 Anna Hirsch: Selbst tun? Na da müssten wir mal ein Schreiben oder so was machen  
78 (...)  
79  
80 Carolin Schlieder: Hm  
81  
82 Anna Hirsch: Hm  
83  
84 Carolin Schlieder: Gibt es da jemanden der Dich unterstützen könnte?  
85  
86 Anna Hirsch: Die Betreuerin höchstens.  
87  
88 Carolin Schlieder: Und jetzt im Bezug auf deinen Sohn?  
89  
90 Anna Hirsch: Ich hab dem jetzt ein Weihnachtspäckel geschickt. Das mach ich  
91 selber alles.  
92  
93 Carolin Schlieder: Und welche Wünsche hast du allgemein so für die Zukunft?  
94  
95 Anna Hirsch: Na Gesundheit (...) Gesundheit und bissl ähm Kontakte und das es  
96 auch mit dem Geld langt. Und ne Wohnung mal, möchte ich ja a mal  
97 wieder.  
98  
99 Carolin Schlieder: Versteh ich. Gut dann Dank ich dir erst mal.

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	2
2. Beschreibung der Einrichtung	3
2.1 Zielgruppe	5
2.2 Träger der Einrichtung/ Kostenträger	5
2.3 Rechtliche Grundlagen	6
2.4 Leitbild/ Arbeitsansatz (Methoden)	6
2.4.1 Umsetzung der Methoden und der Zielstellungen	7
2.5 Diagnosen	9
2.6 Umgang mit den Klienten	10
3. Meine persönlichen Aufgaben und sozialarbeiterischen Schwerpunkte	12
3.1 Persönliche Lernziele	13
3.2 Reflektion meiner Aufgaben und meines Praktikums	14
4. Diskurs und Ausblick	15
Literaturverzeichnis	17
Anhang	18

## **1. Einleitung**

Schon Anfang des Studiums freute ich mich sehr auf das Praktikum im 4. Semester. Um eine für mich geeignete Praxisstelle zu finden, bemühte ich mich schon sehr zeitig um einen Platz. In der Datenbank der Hochschule Mittweida fand ich zunächst einige Stellen, die bei mir auch in der Nähe sind. Nach einiger Überlegung kam ich dann auf die Idee beim Diakonischen Werk in Annaberg-Buchholz nachzufragen, da ich schon mal in der psychosozialen Kontakt- & Beratungsstelle, diesen freien Trägers im Rahmen einer Beschäftigung tätig war. So bin ich in die Sozialtherapeutische Wohnstätte Thum gekommen (nachfolgend kürze ich dies mit STW Thum ab).

Meine Motivation war in erster Linie mit Menschen mit psychiatrischem Hintergrund zu arbeiten und da die Praxisstelle in meiner Nähe lag. Viele Fragen und neue Motivationen kristallisierten sich erst im Laufe des Praktikums heraus. Meine größten Überlegungen gingen dann überwiegend dahin, welche Formen des Wohnens und des Umgangs mit Menschen mit psychischen Störungen sind eigentlich noch möglich? Welche Rolle spielt die Gesellschaft? Es gab viele Dinge, die mich beschäftigten und über die ich im Selbststudium viel erfuhr. Eines möchte ich im nachfolgenden Bericht aufgreifen und ausführen.

## **2. Beschreibung der Einrichtung**

Die Sozialtherapeutische Einrichtung in Thum, ehemals ein Krankenhaus, eröffnete am 18.12.2001. Die Wohnstätte verfügt über 3 Etagen, welche als Wohn- und Lebensbereich gelten. Außerdem gibt es ein Kellergeschoss, der als Freizeit- und Wirtschaftsbereich genutzt wird. Momentan stehen 28 Plätze in der STW und 10 Plätze in der Außenwohngruppe zur Verfügung.

### **1. Etage:**

Die erste Etage besteht aus 6 Zimmern. Ein Zimmer ist für 2 Bewohner ausgestattet, inklusive Dusche und WC. Die restlichen Zimmer sind Einzelzimmer, wovon 2 der Zimmer mit Dusche und WC ausgestattet sind.

Die Bewohner teilen sich eine Gemeinschaftsküche, einen Wirtschaftsraum, ein Wohnzimmer und ein Gemeinschaftsbad. Außerdem gibt es auf dieser Etage eine therapeutische Küche, ein Dienstzimmer, ein Leiterzimmer und ein Krisenzimmer. Derzeit wohnen hier eine Frau und 5 Männer.

### **2. Etage:**

Diese Etage besteht aus 11 Zimmern. Einmal ein 2- Personen Zimmer mit Dusche und WC und zehn Einzelzimmer, 5 davon haben eine Dusche und ein WC. Es gibt eine Gemeinschaftsküche, ein Wohnzimmer und einen Wirtschaftsraum. Derzeit wohnen hier 4 Frauen und 7 Männer.

### **3. Etage:**

Diese Etage besteht aus 8 Zimmern. Zwei davon sind 2- Personen- Zimmer mit Dusche und WC und 6 Einzelzimmer. Auch hier gibt es eine Gemeinschaftsküche, ein Wohnzimmer, 2 Wirtschaftsräume und ein Gemeinschaftsbad mit WC und Badewanne. Derzeit wohnen hier 6 Frauen und 4 Männer.

### **Keller:**

Im Keller gibt es einen Raucherraum, einen Sportraum, einen Ergotherapieraum, eine Oase (Videozimmer) und einen Gruppenraum. Außerdem gibt es ein Café, drei Wäschetrockenträume, einen Getränkeraum, einen Vorratsraum, einen Hausmeisterraum und einen Wirtschaftsraum. Außerdem gibt es einen Fahrstuhl, der bis in die 3. Etage fährt.

Insgesamt wohnen in der Wohnstätte 28 Bewohner, 11 Frauen und 17 Männer, davon arbeiten 3 Männer in der WfbM in Annaberg-Buchholz.

Desweiteren gibt es noch drei Außenwohngruppen, die zwar an die Wohnstätte angegliedert sind aber sehr selbständig agieren können:

#### 1. Außenwohngruppe:

In dieser Wohnung leben 4 Männer, die alle in der WfbM in Annaberg-Buchholz arbeiten. Diese Wohnung ist ausgerüstet mit 2 Toiletten, 2 Bäder, 1 Wohnzimmer, 1 Küche, 1 Flur und 4 Einzelzimmern.

#### 2. Außenwohngruppe:

Hier wohnen derzeit eine Frau und zwei Mann, die sich in der Wohnstätte kennegelernt haben und auch 2007 geheiratet haben. Das Ehepaar arbeitet auch in der WfbM in Annaberg-Buchholz. In dieser Wohnung gibt es eine Küche, ein Wohnzimmer, ein Balkon, ein Bad mit Toilette und Badewanne und 3 Einzelzimmer.

#### 3. Außenwohngruppe:

Hier wohnen eine Frau und zwei Männer. Die Frau arbeitet in der WfbM Annaberg-Buchholz und der Mann hat bei der Stadt Thum einen 1,50 Euro Job . Die Wohnung ist genauso ausgestattet , wie die obere Wohnung.

Im Außengelände gibt es einen Wäscheplatz, einen Grill- und Lagerfeuerplatz, eine Gartenanlage mit Wiesenfläche und ein Nebengebäude, welches als Abstellplatz genutzt wird. Zentral an der Wohnstätte liegen verschiedene Einkaufsmöglichkeiten, der Marktplatz und Ärzte. Die Vernetzung mit anderen sozialen Einrichtungen und eine gute Zusammenarbeit mit den Ärzten, Ämtern und auch der umliegenden Gesellschaft in Thum musste im Laufe der Jahre erst aufgebaut werden. Mit weiteren Einrichtungen, die der Diakonie Annaberg-Buchholz zuge-



ordnet sind, arbeitet die STW eng zusammen: Ambulant betreutes Wohnen, psychosoziale Kontakt- und Beratungsstätte, Selbsthilfegruppen, Begegnungsstätte.

## **2.1 Zielgruppe**

Hier beziehe ich mich ausschließlich auf die Konzeption der Wohnstätte. Zielgruppe der Wohnstätte sind Menschen mit einer chronisch psychischen Erkrankung oder seelischen Behinderungen, die im Sinne der Eingliederungshilfeverordnung vorübergehend oder über einen längeren Zeitraum u.a. in den Lebensbereichen wohnen, arbeiten und Freizeit der Eingliederungshilfen benötigen.

Es handelt sich dabei um:

- hospitalisierte, chronisch psychisch kranke Langzeitpatienten psychiatrischer Fachkrankenhäuser
- in Alten- und Pflegeheimen, sowie anderen Einrichtungen fehlplatzierte chronisch psychisch kranke Menschen
- chronisch psychisch kranke Menschen, die nach einer stationären Akutbehandlung zur längerfristigen Stabilisierung zunächst eine Wohnstätte benötigen
- chronisch psychisch kranke Menschen, die mit Angehörigen oder allein in einer Wohnung leben, deren Versorgung und Betreuung aber in Zukunft nicht mehr in ausreichenden Maß gewährleistet sein wird

Interessenten müssen bei der Aufnahme mindestens 18 Jahre alt und dürfen jedoch maximal 65 Jahre sein. Einzelfallentscheidungen sind aber möglich.

## **2.2 Träger der Einrichtung/ Kostenträger**

Träger der sozialtherapeutischen Wohnstätte Thum ist das Diakonische Werk Annaberg-Buchholz. Zugehörig zu einem der großen Wohlfahrtsverbände in Deutschland, der Diakonie bzw. Diakonisches Werk Deutschland. Zum Diakonischen Werk Annaberg-Buchholz gehören noch weitere Einrichtungen, die ich hier noch benennen möchte: die Erziehungsberatungsstelle, eine Ehe- und Familienberatungsstelle, die Schwangeren- und Schwangerenkonfliktberatungsstelle, die Schuldnerberatung, die Kirchensozialarbeit, die Wohnungslosenarbeit mit

einer ambulanten Betreuung, einer Beratungsstelle und Notunterkünften, sowie der komplementären Psychiatrie mit der ambulanten Betreuung, der psychosozialen Kontakt- und Beratungsstelle und den Außenwohngruppen. Die Wohnstätte Thum zählt somit zu der komplementären Psychiatrie.

Kostenträger ist im Normalfall der Kommunale Sozialverband Sachsen (KSV). Bei dem muss ein Antrag zur Aufnahme in die Wohnstätte gestellt werden. Dieser Antrag wird dann geprüft ob eine Aufnahme möglich ist oder nicht.

Es gibt aber auch schon einzelne Projekte ,wo verschiedene Kostenträger eine Finanzierung sicher stellen. Hierzu möchte ich ein Beispiel bringen: Ein junger Mann wohnhaft in der Wohnstätte, erwartet mit seiner Freundin, die Anfang 20 ist, ein Baby. Die Mitarbeiter der Wohnstätte entschlossen sich das junge Paar in eine der Außenwohngruppen unterzubringen und trauten dem jungen Paar auch die Verantwortung für das Kind zu. Daraufhin wurde bei der ARGE Annaberg-Buchholz ein Antrag auf Hartz IV für die junge Frau und das Kind gestellt und beim Jugendamt wurde eine sozialpädagogische Familienhilfe eingefordert. Der junge Mann bekam weiterhin seine Kosten vom KSV bezahlt. Dieses Projekt war zu diesem Zeitpunkt einmalig in Sachsen und ist ein positives Beispiel, welche Dinge möglich sind. Aber der Kostenträger einer Wohnstätte ist der KSV.

## **2.3 Rechtliche Grundlagen**

Eine rechtliche Grundlage ist das SGB XII §53 Eingliederungshilfe. In diesem Paragraphen wird auch auf das Neunte Sozialgesetzbuch verwiesen. In rechtlichen Sinne ist also ein Mensch mit psychiatrischem Hintergrund behindert. Weiterhin gilt für die Wohnstätte der Sächsische Landespsychiatrieplan und das Heimgesetz.

## **2.4 Leitbild/ Arbeitsansatz (Methoden)**

Da der Träger dieser Institution das Diakonische Werk ist, orientiert sich das Handeln und die Arbeit am Leben und Wirken Jesu Christi. Es gilt der Gleichbehandlungsgrundsatz.

Daraus ergab sich für die Diakonie ein Leitsatz: „Diakonie – damit Leben gelingt“<sup>1</sup>.

Als nächstes möchte ich zu den methodischen Ansätzen in der Wohnstätte Thum kommen, die ich der Konzeption des Hauses entnommen habe. Die Bewohner sollen in erster Linie Schutz und Geborgenheit erfahren, sowie mit Unterstützung und Zuverlässigkeit rechnen können. Diese Ansätze werden untermauert von fachlicher Begleitung in den lebenspraktischen Bereichen von Beratung in individuellen Lebenssituationen und von Begleitung bei organisatorischen Angelegenheiten. Diese Hilfen in den genannten Bereichen sollen den Bewohner begleiten, möglichst selbstbestimmt und eigenständig zu handeln. Sie sollen wieder Selbständigkeit erlernen, aber auch einen geschützten Raum mit Ruhe und Sicherheit erfahren. Im Vordergrund stehen hauptsächlich die Neuorientierung im Alltag und die Wiedereingliederung ins gesellschaftliche Leben.

### **2.4.1 Umsetzung der Methoden und der Zielstellungen**

In der STW Thum gibt es die Bezugsbetreuung. Das heißt jeder Bewohner arbeitet mit einem für ihn zuständigen Bezugsbetreuer zusammen, der für die Erstellung eines Förderplanes verantwortlich ist, für Gespräche zur Verfügung steht und den Bewohner intensiv unterstützt. Diese methodische Arbeit finde ich sehr klientenzentriert und funktioniert meiner Meinung nach sehr gut, da auch jederzeit andere Mitarbeiter bei Problemen oder Gesprächsbedarf zur Verfügung stehen. Jeder Bezugsbetreuer ist also eine Art „Case-Manager“.

Wie schon beschrieben, erstellt der Bezugsbetreuer einen Förderplan. Dies geschieht nach einer angemessenen Kennenlern- und Beobachtungsphase aber in Zusammenarbeit mit den anderen Mitarbeitern und dem Bewohner zusammen. Ein Ziel zu formulieren, ob erstmal mündlich und dann schriftlich finde ich sehr gut, auch dass dies mit dem Bewohner zusammen geschieht. Jedoch finde ich den Ausdruck Förderplan etwas unangemessen, er erinnert mich so sehr an Kinder und Jugendamt. Vielleicht ist einfach das Stichwort „Zielsetzung“ besser?

Da die STW Thum Selbstversorger beim Essen ist, werden alle Mahlzeiten von den Bewohnern selbst zubereitet. Es gibt daher eine Kochgruppe unter kompetenter Leitung von zwei Hauswirtschafterinnen, die den Bewohnern gegebenenfalls Hilfestellung leisten oder auch neues Wissen vermitteln. Selbständigkeit steht auch hier an vorderster Stelle. Die Kochgruppe bietet meiner Meinung viele Aspekte, denn hier kommt auch der soziale Aspekt, das Miteinander zum Tragen. Diese Ressource wird aber oft ein wenig ausgeblendet, einerseits von den Bewohnern selbst, weil sie keinen Kontakt zu anderen Bewohnern wünschen und keine Lust zum Küchendienst haben, aber auch vom Personal, weil einfach zu schnell die Sachen dann selbst erledigt werden. Ich denke die Kochgruppe ist auf jeden Fall noch ausbaufähig. Neben der Kochgruppe gibt es auch eine Hauswirtschaftsgruppe. Hier werden Dinge rund ums Haus erledigt, wie Rasen mähen, Haus kehren usw..

Monatlich wird von den Mitarbeitern ein Veranstaltungsplan erstellt. Es werden verschiedene Aktivitäten angeboten um den Bewohnern die Möglichkeit zu geben sich zu entfalten, Sozialkontakte zu verbessern, vielleicht verloren gegangene Fähigkeiten wieder zu entdecken oder einfach auch den Tagesablauf sinnvoll zu gestalten. Die Teilnahme ist stets freiwillig und die Angebote werden auch von den Bewohnern mitbestimmt. Jedoch ist die Teilnahme oft mager, da die Motivation fehlt aus dem Trott auszubrechen. Was sehr gut angenommen wird sind Ausfahrten, die mal außerhalb gehen, z. B. Einkaufsfahrten, Gesprächsabende zu bestimmten Themen und Spieleabende. Weiterhin angeboten werden: sportliche Aktivitäten, Chorgruppe, Andachten, Themennachmittage mit Vorträgen von z. B. Ärzten, Entspannungsabende und verschiedene Feste, die in und um die Wohnstätte stattfinden. Auch gibt es in der Wohnstätte selbst ein kleines Café, welches von zwei Bewohnern selbst bewirtet und ökonomisch geleitet wird. Dies wird von den meisten Klienten sehr gut angenommen, da hier sehr freundliche Preise herrschen.

Im Haus befinden sich noch weitere Räume zur Freizeitgestaltung wie ein Sportraum und ein Ergotherapieaum. Dieser wird oft genutzt, da eine Ergotherapeutin von außerhalb zweimal die Woche kommt und auf Rezept den jeweiligen Bewohner fördert oder sich beschäftigt. Auf Rezept kommt auch noch eine Logopädin und ein Physiotherapeut ins Haus. Meiner Meinung

---

<sup>1</sup> [http://de.wikipedia.org/wiki/Diakonisches\\_Werk](http://de.wikipedia.org/wiki/Diakonisches_Werk), verfügbar am 12.02.09

nach ist die Teilnahme an der Ergotherapie so ein freiwilliges Muss. Einerseits gut um den Klienten zu fördern, aber ist da bei der Teilnahme seine Entscheidungskompetenz zum Tragen gekommen?

Um einen Einstieg ins Arbeitsleben zu ermöglichen wird eng mit der Stadt Thum zusammen gearbeitet. Diese bieten 1 Euro Jobs an. Desweiteren ist die Aufnahme einer Tätigkeit im Rahmen einer Werkstatt für behinderte Menschen möglich. Ob dies geeignete Einstiegsmöglichkeiten sind, darüber lässt sich streiten. Einerseits, da die Menschen mit psychiatrischem Hintergrund mit behinderten Menschen gleich gestellt werden, andererseits haben wir über die Ausbeutung in einer WfbM schon gesprochen.

## 2.5 Diagnosen

Meiner Meinung nach ist eine Diagnosestellung bei sogenannten psychische Erkrankungen sehr differenziert zu sehen. Denn die meisten Ursachen sind nicht bewiesen, sei es ein organischer Mangel, erblich bedingt oder wurde die Störung durch ein dramatisches Erlebnis ausgelöst. Wer stellt dann die Diagnose? Ist die Diagnose beständig oder kann sie auch wieder aufgehoben werden? In den meisten mir bekannten Fällen sind die Klienten einmal in einem Akutzustand in einer Klinik mit psychiatrischer Abteilung gewesen oder sie sind von einem Neurologen behandelt worden und sind so zu ihrer Diagnose gekommen, beziehungsweise auch zur ihrer Medikamentenverordnung. Einige Bewohner bekamen auch eine sogenannte Doppeldiagnose gestellt, z. B. eine leichte geistige Behinderung und eine Persönlichkeitsstörung. Da frage ich mich dann ist denn eine geistige Behinderung eine psychische Störung?

Ca. 80 % der Bewohner der STW und der Außenwohngruppe haben die Diagnose Schizophrenie im Computer stehen, einige bipolare Störung und Depression, wenige Angsterkrankung und wenige Persönlichkeitsstörungen. Auch der „Zustand nach Alkoholmissbrauch“ zählt da mit dazu und wird vom Kommunalem Sozialverband Sachsen (KSV) in Ausnahmefällen als Diagnose zur Aufnahme in die STW zugelassen. Wobei dieser Diagnosebegriff meiner Meinung nach sehr weit gefasst ist und nicht gleich auf eine psychische Störung hinweist. Sicherlich kann eine psychische Störung die Folge der missbräuchlichen Ausübung des Alkohols sein, muss ja aber nicht. Oder was ist eine Persönlichkeitsstörung? Dabei bin ich auf folgende Definition in einem Buch gestoßen: „Störungen der Persönlichkeit insofern, als be-

stimmte Merkmale der Persönlichkeitsstruktur (bestimmte Persönlichkeitszüge) in besonderer Weise ausgeprägt, unflexibel und wenig angepasst sind. Merkmalakzentuierung, die eine Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit und/ oder subjektive Beschwerden (Probleme der sozialen Anpassung) zu Folge haben kann.“<sup>2</sup> Ich finde diese Definition sehr weit gefasst und nur weil ein Charakterzug vielleicht bei dem einen Menschen ausgeprägter ist, als bei einem Anderen, wird im Zweifelsfall vielleicht so eine Diagnose gestellt. Bei einigen Bewohnern würde ich sogar sagen, dass so eine Diagnose stark zugespitzt ist. Nur weil einer manchmal soziale Anpassungsstörungen hat, lässt dies doch nicht auf eine psychische Diagnose schließen. Auch bin ich weiterhin der Meinung, dass manche Diagnosen einfach nur aus Kostengründen gestellt werden und damit der KSV seine Zustimmung für die Kostenübernahme des Aufenthaltes in der Wohnstätte gibt.

## **2.6 Umgang mit den Klienten**

Zunächst möchte ich über die allgemeine Umgangsform schreiben. In der STW Thum werden die Klienten zunächst grundsätzlich gesiezt. Jedoch stellt sich meist schnell ein familiärer Umgang ein. Dies äußert sich, in dem sich schon nach kurzer Zeit mit du angesprochen wird. Die Leiterin der STW Thum wird aber von den Bewohnern weiterhin mit Sie angesprochen. Der Wunsch die Umgangsform du zu wählen geht meist von den Bewohnern aus.

In Gesprächen wird der Klient sehr respektvoll und wertfrei behandelt. In Krisensituationen wird versucht mit Gesprächen die Situation zu deeskalieren. Gerade in der so genannten depressiven Novemberzeit und auch im teilweise schwierigen Dezember konnte so eine stationärer Aufenthalt in der Klinik oder eine Medikamentenerhöhung in allen mir bekannten Situationen vermieden werden. Oft sind es aber auch knifflige Entscheidungen, so zum Beispiel ist eine Klientin bis 22.00 Uhr nicht in der Wohnstätte erschienen und die Mitarbeiter sind dann verpflichtet eine Abgängigkeitsmeldung bei der Polizei zu machen. Oder wie wird entschieden, wenn zum Beispiel freitags zur Zimmerabnahme das Zimmer nach Meinung der Mitarbeiter nicht ordnungsgemäß ist? Was hat das für Konsequenzen?

In manchen Fällen wurde in erster Instanz mit Taschengeldentzug gedroht und wenn es dann immer noch nicht „gezogen“ hat wurde die Taschengeldsanktion in die Tat umgesetzt.

Da stellt sich mir die Frage ist das die Hilfestellung zur Selbständigkeit? Ist es überhaupt möglich ein selbstbestimmtes Leben in so einer Institution zu führen? Dies möchte ich unter Punkt Diskurs noch ein mal näher ausführen.

## **2.7 Personelle Bedingungen/ Dynamik im Team**

Der Personalschlüssel ist 3 Bewohner zu 1 Betreuer. Momentan ist er ein wenig höher, aber es ist angedacht noch mehr Personal einzustellen. Das Team ist ein multiprofessionelles Team, was sich wie folgt zusammen setzt: Dipl. Sozialpädagogen, Krankenpfleger, Heilerziehungspfleger, Heilpädagogen, 2 Hauswirtschaftlerinnen, sowie die von außen kommende Ergotherapeutin, die Logopädin und der Physiotherapeut. Bei der Heimleitung ist ein anerkannter Hochschulabschluss erforderlich. Insgesamt sind es 15 Mitarbeiter davon sind 3 männlich. Dies tut dem gesamten Arbeitsklima sehr gut. Allgemein ist es ein sehr gut eingespieltes Team, wobei ein sehr familiäre Umgang herrscht. Sowohl im Team untereinander als auch wie oben schon beschrieben mit den Bewohnern. Durch die vielen Fallbesprechungen bei jeder Dienstübergabe (zum Früh-, Spät- und Nachtdienstwechsel) sind klare und notwendige Absprachen da. Dadurch entstehen wenig Konflikte und Missverständnisse. Meinungsverschiedenheiten und unterschiedliche Sichtweisen sind natürlich vorhanden, aber meiner Meinung nach bereichern sie das Team und ich hab auch nicht erlebt, dass ein Mitarbeiter sagt er möchte nicht mit dem oder dem Dienst haben. Dies liegt auch an der allgemeinen Mitarbeitermotivation, da die Chefin versucht immer wieder auch gute Momente für die Mitarbeiter zu schaffen (eine sehr gelungene Weihnachtsfeier oder ein Brunch für die Mitarbeiter bei ihr zu Hause). Seit der Eröffnung der Wohnstätte Ende 2001 gab es fast keine Betreuerwechsel. Das heißt, es gab nur Vergrößerungen im Team aber keiner von ihnen hat das Team verlassen. Um den Qualitätsstandard zu behalten und um neue Perspektiven zu öffnen, werden den Mitarbei-

---

<sup>2</sup> Dilling Horst; Reimer Christian, (1990,1995): Psychiatrie und Psychotherapie, Sonderausgabe für Weltbild Verlag GmbH Augsburg, Springer Verlag, S. 167

tern eine regelmäßige Fort- und Weiterbildung gewährleistet. Auch die Teilnahme an den Dienstberatungen und Supervisionen wird erwünscht. Die Leiterin der Einrichtung ist auch in weiteren Gremien vertreten: Facharbeitskreis der Wohnstättenleiter, der Besuchskommission (Die vom Psychiatrieausschuss gebildeten Besuchskommissionen besuchen Einrichtungen der Versorgung psychisch kranker und seelisch behinderter Menschen und berichten dem Psychiatrieausschuss über die Besuche. Der Psychiatrieausschuss ist ein vom Ministerium für Frauen, Arbeit und Soziales berufenes unabhängiges Gremium von Fachleuten und Landtagsabgeordneten, das für die Belange psychisch kranker und seelisch behinderter Menschen eintreten soll. Der Ausschuss berichtet dem Landtag und dem Ministerium für Frauen, Arbeit und Soziales über seine Tätigkeit, seine Feststellungen und Vorschläge.)<sup>3</sup> und der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft des Landkreises.

### **3. Meine persönlichen Aufgaben und sozialarbeiterischen Schwerpunkte**

Durch die Leiterin bekam ich am ersten Tag eine kurze Einführung und sie nannte mir einige Aufgaben die zu meinem Arbeitsfeld in der STW gehören. Sie meinte aber auch, dass sich vieles erst im Laufe der Arbeit an und mit den Klienten herausstellen wird. Ich durfte sehr selbständig arbeiten und bei Fragen und Reflektionswünschen standen sie und auch die Mitarbeiter zur Verfügung. Somit bekam ich einen sehr guten Einblick in leitungsfunktionale Aufgaben, wie Dienstplanerstellung, Verwaltungsarbeit, Erstgesprächen bei Neuaufnahme eines Bewohners, Konfliktgesprächsführung, sozialrechtliche Grundlagen und die Teilhabe an dem Facharbeitskreis der Wohnstättenleiter. Außerdem war ich beim Erarbeiten eines neuen Leitbildes mit eingebunden. Dieses war leider zum Ende meines Praktikums noch nicht fertig. Auch das Kennenlernen der Krankheitsbilder und der Medikation wurde mir ermöglicht.

Die Klientenarbeit spielte aber dennoch die zentrale Rolle in meinem Praktikum. Da ich meist frei über meine Zeit verfügen konnte, kam ich schnell mit den Klienten in Gespräche. Auch habe ich die Bewohner bei den täglichen Aufgaben, bei organisatorischen Dingen und auch bei Behördengängen unterstützt. Somit konnte ich auch verschiedene individuelle Hilfebedarfe abklären und auch teilweise in die Realität umsetzen. Da ich sehr viele Gespräche mit den Bewohnern führen konnte, hat sich bei einigen eine gute Vertrauensbasis aufgebaut.



Dadurch erfuhr ich viel über den Verlauf ihrer Biografie und ich bekam nach und nach dann eine andere Sichtweise auf die sogenannten Krankheitsbilder und Diagnosen. Viele Bewohner berichteten mir über ein dramatisches Ereignis in ihrem Leben und auch wie sehr sie sich mehr Gespräche und Verständnis in ihrem Umfeld, meist die Familie aber auch der Gesellschaft, wünschen. Da kamen dann bei mir die ersten Zweifel, ob eine solche Institution wirklich geeignet ist, trotz aller guten Umsetzung. Und so beschäftigte ich mich auch im Zuge der kritischen Literatur mit anderen Möglichkeiten der Betreuung auseinander. Aber dazu möchte ich am Ende meines Berichtes noch was ausführen.

Zu meinen Aufgaben gehörte aber auch das Mitausgestalten von Festen (Jubiläumsfest, Faschingsauftakt, Weihnachten...), der Monatsplangestaltung und auch der Freizeitgestaltung während des Alltages in der STW. Zum Beispiel Einkaufsfahrten, Spieleabend oder Spaziergänge. Weiterhin betreute ich auch ab und zu die Bewohner der Außenwohngruppe.

Desweiteren gehörte das „Setzen“ und die Verabreichung der Medikation zu meinem Aufgabenkreis. Dabei informierte ich mich über die Wirksamkeit der Medikamente im Selbststudium.

### **3.1 Persönliche Lernziele**

Schon im Vorfeld habe ich mir vorgenommen mich mit den rechtlichen Grundlagen einer Wohnstätte auseinander zu setzen. Dabei wurde mein Interesse über die Arbeit eines gerichtlichen Betreuers geweckt. Auch wollte ich mein Verständnis und mein Wissen über Menschen mit psychiatrischem Hintergrund erweitern und in der Gesprächsführung sicherer werden, wissen wie ich in Krisensituationen adäquat handeln und reagieren kann. Durch die vielen intensiven Gespräche mit den Klienten, beschäftigte ich mich dann auch mit dem Nähe-Distanz-Problem, wobei mir die Mitarbeiter und die Leiterin zur Seite standen.

---

<sup>3</sup> [http://www.ungesundleben.org/privatisierung/index.php/Nieders%C3%A4chsischer\\_Psychiatrieausschuss](http://www.ungesundleben.org/privatisierung/index.php/Nieders%C3%A4chsischer_Psychiatrieausschuss)

### **3.2 Reflektion meiner Aufgaben und meines Praktikums**

Am ersten Tag bekam ich eine Einweisung mit Belehrung und danach habe ich mir zusammen mit der Leiterin in aller Ruhe die STW angeschaut. Dabei bekam ich auch sofort den Kontakt zu den Bewohnern, die teilweise neugierig aber auch scheu reagierten. Danach wurde ich mit den diensthabenden Mitarbeitern bekannt gemacht und wurde gleich in den Arbeitsablauf mit einbezogen. Ich war sehr angetan von der Offenheit und Freundlichkeit der Mitarbeiter. Ich wurde so akzeptiert, wie ich bin und konnte jederzeit jemanden ansprechen sei es bei Problemen oder auch bei Fragen über die STW. Es war eine sehr herzliche Aufnahme im Team.

Wie ich schon beschrieben habe, konnte ich selbständig arbeiten, was mir in den ersten Tagen ein wenig schwer fiel, da ich die Bewohner und auch den Alltagsablauf in der STW erstmal kennenlernen musste. Aber mit Hilfe der Akteneinsicht und durch Fragen an die Mitarbeiter konnte ich mir nach kurzer Zeit einen guten Einblick verschaffen. Nach und nach kam ich mit den Bewohnern in Kontakt. Zu einigen konnte ich in der Praktikumszeit ein sehr gutes Vertrauensverhältnis aufbauen und somit sehr intensive Gespräche führen. In diesem Zusammenhang beschäftigte ich mich dann mit dem Nähe-Distanz-Problem, denn einige Biografien stimmten mich nachdenklich. Hier halfen mir aber vor allem die vielen Gespräche mit der Chefin und den Mitarbeitern. Ich konnte meine Gedanken und Gefühle äußern und auch mal in eine Diskussion kommen. Nach einiger Zeit merkte ich dann an mir selbst, dass ich die meisten Probleme im „Dienstzimmer“ lassen konnte. Natürlich konnte ich nicht immer alles ausblenden, aber ich denke als Sozialarbeiter geht das auch nicht bei allen Fällen. Einige Ideen hinsichtlich der individuellen Probleme der Klienten konnte ich gut umsetzen. Zum Beispiel erzählte mir ein Klient von seiner traumatischen Kindheit und dass er mit ca. 6 Jahren in ein Kinderheim kam. Seine Geschwister ebenfalls, aber in andere Einrichtungen. Er äußerte dann, dass es ein großer Wunsch von ihm war, wieder Kontakt zu ihnen zu bekommen. Er nannte mir alles was er wusste und zusammen versuchten wir den Kontakt zu einer seiner Schwestern aufzunehmen. Dies gelang uns erfolgreich und der Bewohner war sehr glücklich über diesen wiedergewonnenen Familienteil. Hierbei kam auch immer wieder die Vorlesung Biografiearbeit zum Tragen und ich konnte das dort Gelernte gut anwenden und

nachvollziehen. Auch die Veranstaltungen in Gesprächsführung und Methoden konnte ich mit der Praxis verknüpfen.

Auch die organisatorischen Aufgaben konnte ich gut umsetzen und erledigen und mit der Dokumentation kam ich gut zurecht. Bei der Dienstübergabe für den Spätdienst war ich oft selbständig beteiligt, das heißt ich musste die Dienstübergabe unter Anleitung leiten und die wichtigsten Dinge oder Absprachen zu den jeweiligen Klienten vortragen. Auch bei den Dienstberatungen musste ich oft Zusammenfassungen erstellen und präsentieren. Aufgrund der vielen Referate während des Studiums fiel mir das nicht all zu schwer, sondern ich musste zu meinem Erstaunen feststellen, dass ich Spaß daran entwickelte.

Weiterhin wurde ich auch mit der Medikation vertraut, speziell das Setzen und Verteilen der Tabletten. Diese Tätigkeit finde ich sehr verantwortungsvoll, jedoch regten sich manchmal Zweifel in mir, ob bei einigen Bewohnern nicht noch andere Ressourcen möglich wären, als wie die Gabe von Psychopharmaka. Ich lernte viel von den Krankenpflegern über die Wirkungsweisen der Tabletten. Dies war sehr interessant, gleichzeitig aber auch anregend daheim im Selbststudium mal nach zu schauen.

Zusammenfassend kann ich sagen, dass ich viel in dieser Einrichtung kennenlernen und viele Anforderungen erfolgreich umsetzen konnte. Jedoch aber auf viele Sachen einen anderen Blickwinkel bekommen habe, den ich aber auch mit den Mitarbeitern diskutieren und Anregungen für Veränderungen geben konnte. Ich wurde in allen Bereichen sehr gut mit eingebunden und konnte mir so meine Arbeitsaufgaben selbständig suchen und auch sehr selbständig umsetzen. Ich hatte zu jeder Zeit Reflektionsmöglichkeiten und bei Fragen oder Problemen standen mir die Mitarbeiter und meine Anleiterin immer zur Verfügung. Ich konnte mein Wissen stetig erweitern und konnte aber schon Gelerntes sehr gut anwenden. Die Theorie ist in der Umsetzung zur Praxis greifbarer geworden. In so einer Einrichtung später mal als Sozialarbeiterin tätig zu sein, kann ich mir nur bedingt vorstellen, vielleicht wenn die Rahmenbedingungen mehr auf die Gewährung von Selbständigkeit liegen.

#### **4. Diskurs und Ausblick**

Während meines Praktikums beschäftigten mich viele Fragen und ich möchte nur einen Teil davon aufgreifen. Meine Ansichten änderten sich zum Teil und ich bin der Meinung mit mehr Öffentlichkeitsarbeit könnte man viel mehr Menschen in unserer Gesellschaft erreichen und somit Vorurteile und Stigmatisierung aufheben. Ich finde, man sollte die Menschen mit psychiatrischem Hintergrund so annehmen wie sie sind und das „Verrückt-sein“ nicht werten. Es sollten die Bewohner nicht nur auf ihre Krankheitsgeschichte reduziert werden, sondern als Menschen mit ganz besonderer Lebensgeschichte respektiert werden. Die unterschiedlichen Rollen sollten akzeptiert werden, gleichzeitig bedarf es aber seitens der Mitarbeiter eine professionelle Haltung gegenüber der Bewohner um nicht das Nähe Distanz-Problem aus den Augen zu verlieren. Ich finde den Ansatz der individuellen Begleitung, Empowerment und die Biografiearbeit sehr wichtig und auch zukunftsweisend.

Wie schon einmal beschrieben ist „die Gratwanderung zwischen Regelung und Gewährung“<sup>4</sup> besonders in Institutionen wie die Wohnstätte sehr schwierig zu bewältigen. Ich finde es sollten gemeinsame Absprachen und Regelungen getroffen werden. Ein guter Ansatz in der STW Thum ist der Heimbeirat, dessen Ressourcen aber noch besser genutzt werden könnten. Die Außenwohngruppen und das ambulant betreute Wohnen finde ich sehr gut umgesetzte Alternativen zur Institution Wohnstätte. Es wird in einem viel höherem Maß Selbständigkeit gewährt, gleichzeitig aber auch ein geschützter Raum ermöglicht. Abschließend möchte ich ein paar Zeilen zitieren die mich sehr angesprochen haben: „Die Reflektion des Handelns und die Planung des weiteren Vorgehens gemeinsam mit den Klienten werden zum zentralen Kommunikationsthema und führen weg von der Betrachtung ihrer Defizite.“ „Was brauchst du und was können wir gemeinsam dafür tun?“, beschreibt den Horizont eines solchen Alltags im Heim, in dem die Individuen, ihre persönlichen Wünsche, Erwartungen und Pläne sowie die zwischenmenschlichen Beziehungen im Zentrum der Arbeit stehen. Die mit dieser Haltung verbundene Wertschätzung für Klienten und Mitarbeiter eröffnet ein neues Verständnis für den je Anderen.“<sup>5</sup>

---

<sup>4</sup> Steinmann –Schulze, Lisa; Heimler Joachim; Claaßen Josef; Cordshagen Hans (Hg.)2003: Die Zukunft sozialpsychiatrischer Heime, Originalausgabe, Psychiatrie-Verlag gGmbH, Bonn, S. 99

<sup>5</sup> Steinmann –Schulze, Lisa; Heimler Joachim; Claaßen Josef; Cordshagen Hans (Hg.)2003: Die Zukunft sozialpsychiatrischer Heime, Originalausgabe, Psychiatrie-Verlag gGmbH, Bonn, S. 101

## Literaturverzeichnis

Dilling Horst; Reimer Christian, (1990,1995): Psychiatrie und Psychotherapie, Sonderausgabe für Weltbild Verlag GmbH Augsburg, Springer Verlag,

Renn, Heribert: Heimgesetz 2002- Eine Arbeitshilfe, Diakonisches Werk in Hessen und Nassau e. V.

Stascheit, Ulrich, (2006):Gesetze für Sozialberufe, 13. überarbeitete Auflage, Fachhochschulverlag, Frankfurt am Main

Steinmann –Schulze, Lisa; Heimler Joachim; Claßen Josef; Cordshagen Hans (Hg.)2003: Die Zukunft sozialpsychiatrischer Heime, Originalausgabe, Psychiatrie-Verlag gGmbH, Bonn

Konzeption der Wohnstätte Thum

Aufzeichnungen der Vorlesung Methoden

Aufzeichnungen der Vorlesung Gesprächsführung

Aufzeichnungen der Vorlesung Biografiearbeit

[http://de.wikipedia.org/wiki/Diakonisches\\_Werk](http://de.wikipedia.org/wiki/Diakonisches_Werk), verfügbar am 12.02.09

[http://www.ungesundleben.org/privatisierung/index.php/Nieders%C3%A4chsischer\\_Psychiatrieausschuss](http://www.ungesundleben.org/privatisierung/index.php/Nieders%C3%A4chsischer_Psychiatrieausschuss), verfügbar am 17.02.09

## **Anhang**

- Beurteilung

## **Erklärung zur selbständigen Anfertigung der Arbeit**

Ich erkläre, dass ich die vorliegende Arbeit selbständig und nur unter Verwendung der angegebenen Literatur und Hilfsmittel angefertigt habe.

Ehrenfriedersdorf/Roßwein, 04.02.2010

Unterschrift